



Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Licenciatura em Criminologia

Programas de Reinserção para abusadores sexuais

Ana Rita Ribeiro

Porto, 2018



Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Licenciatura em Criminologia

Programas de Reinserção para abusadores sexuais

Ana Rita Ribeiro

Porto, 2018

Programas de Reinserção para abusadores sexuais

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Licenciatura em Criminologia

Programas de Reinserção para abusadores sexuais

Rita Ribeiro

Projeto de Graduação apresentado à
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da
Universidade Fernando Pessoa, como parte
dos requisitos necessários para a obtenção de
Grau de Licenciado do curso de
Criminologia, sob a orientação da Professora
Dr^a Ana Sacau.

Resumo

O abuso sexual é um fenómeno cada vez mais preocupante e alarmante como classificam diversos autores e que desperta na sociedade fortes sentimentos negativos.

O abuso sexual continua a ser uma forma de mau trato que permanece oculta e, muitas vezes, não é denunciada. Este ocorre, maioritariamente, no seio familiar. Devido à falta de visibilidade (por vários fatores como, medo, vergonha, ignorância...) o problema é gradual e, conseqüentemente ocasiona a repetição do crime, tendo por tendência a agravação das suas conseqüências a longo prazo. Deste modo, torna-se urgente agir e intervir, providenciando aos indivíduos tratamento e programas de reinserção.

Destaca-se, a necessidade de controlar e prevenir este fenómeno, sendo imprescindível, no primeiro momento, perceber tudo o que envolve um abusador sexual permitindo atuar junto deste para que não reincida.

O projeto apresentado pretende obter conhecimentos no que concerne ao fenómeno do abuso sexual de menores. Referente aos objetivos específicos, elaborar-se-ão as condições que facultem a clareza e domínio de conhecimentos acerca destes indivíduos, com intuito de promover a criação de programas de intervenção mais eficazes.

Palavras-chave: Abuso sexual, Programas de tratamento, Reinserção

Abstrat

Sexual abuse is an increasingly worrying and alarming phenomenon as classified by several authors and arouses strong negative feelings in society.

Sexual abuse continues to be a form of maltreatment that remains hidden and is often not reported. This occurs mainly in the family. Due to the lack of visibility (due to various factors such as fear, shame, ignorance...), the problem is gradual and, consequently, causes a repetition of the crime, with the tendency of aggravating its consequences in the long run. In this way, it becomes urgent to act and intervene, providing individuals with treatment and reintegration programs.

It is necessary to control and prevent this phenomenon, being essential, at first, to perceive everything that involves a sexual abuser allowing to act with this one so that it does not recur.

The project presented intends to obtain knowledge regarding the phenomenon of child sexual abuse. Regarding the specific objectives, the conditions will be elaborated in order to allow the clarity and knowledge domain about these individuals, to promote the creation of more effective intervention programs.

Key-Words: Sexual Abuse, Treatment Programs, Reinsertion

Agradecimentos

Queria deixar aqui o meu agradecimento, a todos os docentes de Criminologia da Universidade Fernando Pessoa, por todo o conhecimento através da sua grande experiência que transmitiram e por se terem demonstrado sempre disponíveis para apoiar nas adversidades.

Em particular, há minha orientadora, Professora Dr^a Ana Sacau por ter sido o meu pilar na elaboração deste projeto de graduação. Queria demonstrar o meu grande agradecimento por toda a dedicação, compreensão, paciência e dizer todas as palavras de apoio no momento certo.

Aos meus colegas de curso por todos os bons momentos partilhados e pela ajuda quando foi necessário.

Aos meus pais e avó por me terem dado a possibilidade de passar estes três anos na Universidade e por todo o carinho e dedicação. Sem eles isto nunca teria sido possível.

Ao Nuno pelo enorme apoio, amor e dedicação que me deu. Obrigada por estares presente nos momentos mais difíceis e nunca me teres deixado desistir, foste fundamental para que isto acontecesse.

Às minhas amigas pelas boas palavras de força e não me terem desamparado. A vossa ajuda foi extremamente gratificante e importante.

Queria ainda deixar um grande agradecimento à Dr^a Glória Pereira por toda a ajuda, por todas as suas palavras de apoio, por ter estado sempre lá quando precisei e nunca me ter dito um não ao que lhe pedi.

Obrigada!

Índice

Introdução.....	10
Parte I - Enquadramento Teórico.....	12
1. Enquadramento legal do crime.....	12
2. Pedofilia <i>versus</i> Abuso sexual.....	15
3. Características dos abusadores sexuais	17
4. Reincidência.....	21
5. Reinserção dos agressores sexuais	22
5.1. Programas de reabilitação vs. Programas psicoterapêuticos	23
5.2. Programas.....	25
5.2.1. Terapia cognitivo-comportamental.....	25
5.2.2. Entrevista Motivacional.....	40
5.2.3. Terapia psicossocial.....	41
5.2.4. Tratamento com escalas de progressão manual	45
5.2.5. Ferramentas para prevenção do risco de reincidência	47
5.2.6. Castração.....	48
Parte II – Estudo Empírico.....	49
1. Metodologia.....	49
1.1. Proposta de investigação.....	49
1.2. Objetivos gerais	50
1.3. Objetivos específicos	50
1.4. Método.....	51
1.5. Instrumentos.....	51
1.6. Procedimento.....	53
1.7. Amostra.....	55
1.8. Resultados Previstos	55
2. Conclusão.....	57
3. Bibliografia	59
4. Anexos.....	66

“Os sobreviventes de abuso mostram-nos a força do seu espírito pessoal cada vez que sorriem.” - Jeanne McElvaney

Introdução

O presente Projeto de Graduação, intitulado “Programas de Reinserção para Abusadores Sexuais” integra-se na fase final para a obtenção do grau de Licenciatura em Criminologia, pela Universidade Fernando Pessoa.

A decisão de elaborar uma revisão bibliográfica sobre esta temática surge do reconhecimento que os abusos sexuais são um problema de saúde pública. Cada vez mais, um fenómeno conhecido e denunciado e, por isso, existe uma enorme necessidade de explorar o comportamento, a personalidade e o perfil do abusador sexual para que torne mais fácil compreender como se desenvolve este crime e tornar a atuação dos profissionais eficaz relativamente à reincidência.

Apesar de não se tratar de um tema novo e de ao longo do tempo surgirem referências sobre a temática na literatura científica de diversas áreas, a investigação realizada em Portugal continua a ser diminuta. Para além disso, os resultados obtidos em estudos de outros países podem não ser totalmente adaptáveis, uma vez que, as realidades sociais, culturais, jurídicas e a maneira de atuação dos profissionais poderá ser diferente.

O interesse pela problemática dos abusos sexuais surgiu, inevitavelmente, a partir do momento em que me deparei com reclusos condenados por este crime no Estabelecimento Prisional de Braga, na qual realizei o meu estágio curricular.

Durante este tempo dediquei-me à exploração deste tema pois é de difícil acesso por se concretizar na maioria das vezes dentro das paredes do seio familiar e com menores que quase sempre não têm discernimento para perceber o que está a acontecer.

Torna-se portanto fundamental aprofundar os conhecimentos sobre este tipo de indivíduos para que a intervenção junto deles se torne efetiva de forma a prevenir a repetição deste comportamento.

Os atuais programas de reinserção para abusadores sexuais focam-se principalmente na componente cognitivo comportamental, no entanto, a informação sobre a taxa de sucesso não é muito específica. Neste contexto, torna-se fulcral estudar quais são as fragilidades dos programas atuais que fazem com que seja necessário analisar e descrever quem são os abusadores sexuais, como atuam, etc, para no futuro serem criados programas de intervenção melhor sucedidos.

O projeto está dividido em duas partes principais: o enquadramento teórico e o estudo empírico. O enquadramento teórico começa com o enquadramento legal do crime onde se aborda toda a questão legal relacionado com este delito. Em seguida explica-se a diferença entre abuso sexual e pedofilia a partir de vários contributos, apresentando ainda uma breve evolução histórica dos conceitos. Disto isto descreve-se as características dos abusadores sexuais, nomeadamente, quem são, como atuam, tipo de vítima, motivação e risco de reincidência.

A parte central do projeto remete para os programas de reinserção na qual são explorados os programas que já existem e em que se fundamentam.

O estudo empírico procura fazer uma proposta de investigação para compreender junto de profissionais que trabalham diariamente com a problemática dos abusos sexuais a sua perceção sobre os programas que já aplicaram. Também averiguar a opinião dos abusadores sexuais que já foram participantes de programas, especificando, como se sentiram durante e após a participação num programa, no sentido de criar uma checklist de elementos que identifiquem as falhas. O procedimento elegido foi a entrevista semiestruturada como instrumento de recolha de dados.

O projeto termina com uma previsão do que seriam os resultados e a sua utilidade em futuras investigações, uma breve conclusão do que aprendi ao longo do desenvolvimento do mesmo, as referências bibliográficas e os anexos, onde consta o guião de entrevista direccionado aos abusadores e aos profissionais, o consentimento informado, a autorização de gravação áudio e o pedido de autorização às instituições.

Parte I - Enquadramento Teórico

1. Enquadramento legal do crime

O crime de abuso sexual insere-se no Código Penal no capítulo V dentro dos crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual. Mais especificamente na secção II - crimes contra a autodeterminação sexual.

Este crime encontra-se explanado no artigo 171º do Código Penal (2007) e designa-se abuso sexual de crianças e tipifica diversos comportamentos penalmente puníveis a que corresponde também penas diversas. O artigo 171º estabelece que:

- 1- “Quem praticar ato sexual de relevo com ou em menor de 14 anos, ou o levar a praticá-lo com outra pessoa, é punido com pena de prisão de um a oito anos.
- 2- Se o ato sexual de relevo consistir em cópula, coito anal, coito oral ou introdução vaginal ou anal de partes do corpo ou objetos, o agente é punido com pena de prisão de três a dez anos.
- 3- Quem:
 - a) Importunar menor de 14 anos, praticando ato previsto no artigo 170º; ou
 - b) Atuar sobre menor de 14 anos, por meio de conversa, escrito, espetáculo ou objetos pornográficos;
 - c) Aliciar menor de 14 anos a assistir a abusos sexuais ou a atividades sexuais;
É punido com pena de prisão até três anos.
- 4- Quem praticar os atos descritos no número anterior com intenção lucrativa é punido com pena de prisão de seis meses a três anos.
- 5- A tentativa é punível”.

O artigo 177º, nº1, al.a) do Código Penal (CP) menciona as agravações do limite mínimo e máximo que existem não só, mas também, para os crimes de abuso sexual, nomeadamente, “se a vítima for ascendente, descendente, adotante, adotado, parente ou afim até ao segundo grau do agente. Ainda, “se encontrar numa relação familiar de coabitação, de tutela ou curatela, ou de dependência hierárquica, económica de trabalho do agente e o crime for praticado com o aproveitamento desta relação”, segundo o art. 177º, nº1, al.b). É de realçar o nº 4 do mesmo artigo no qual a pena é “agravada de metade, nos seus limites mínimos e máximos, se dos comportamentos resultar gravidez, ofensas

à integridade física, transmissão de agente patogénico que crie perigo para a vida, suicídio ou morte da vítima” (Código Penal, 2007).

A primeira versão do artigo 171.º foi introduzida pelo Decreto-Lei n.º 48/95, de 15/03. O artigo foi depois alterado com a Lei n.º 59/2007, de 04/09. As reformas legislativas vieram posteriormente dar outro enquadramento legal ao crime de abuso sexual, limitando a idade para os 16 anos e implicando a intervenção do Ministério Público (MP) que garantia a defesa da vítima em detrimento do interesse público, como afirma Correia, (2010).

Até essa alteração, o Ministério Público só poderia intervir se existisse uma queixa e a ação penal só prosseguia se o processo judicial não prejudicasse o menor, remetendo assim para o artigo 178º, nº4, do CP, ou seja, “ nos crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual do menor (...) o MP, tendo em conta o interesse da vítima, pode determinar a suspensão provisória do processo (...) ”.

A partir de 1995, através do Decreto-Lei n.º 48/95 de 15 de Março, o MP pode, por especiais razões desencadear uma ação penal se estiver em causa uma vítima menor de 12 anos, ou seja, a idade da vítima aqui determina a prossecução do processo judicial, dando um cariz público a este tipo de crime.

“Devido à natureza pública do crime de abuso sexual de crianças, aos princípios da oficialidade e da legalidade, o Ministério Público não pode, atualmente, ponderar a promoção processual segundo critérios de custo e de benefício daí decorrente para a vítima. Colhida a *notitia criminis*, o Ministério Público tem de dar início ao procedimento, mesmo contra os mais elementares interesses do menor, podendo contribuir para a sua vitimização secundária. Assim, ele deverá fazer tudo o que lhe seja possível para cumprir ou fazer cumprir os diversos dispositivos profiláticos existentes (artigo 178º nº4 do CP: determinação da suspensão provisória do processo), zelando pela observância destes preceitos legais, por forma a evitar que o processo seja uma espécie de instrumento de tortura da vítima, cuja proteção se quis reforçar com o novo regime legal” (Correia, 2010; p.1).

No modelo legal atual, o Ministério Público tem de exercer a ação penal segundo critérios de objetividade e legalidade, isto é, segundo o artigo 219.º, n.º 1, da CRP, que refere “ ao Ministério Público compete representar o Estado e defender os interesses que a lei determinar, bem como, com observância do disposto no número seguinte e nos termos da

lei, participar na execução da política criminal definida pelos órgãos de soberania, exercer a ação penal orientada pelo princípio da legalidade e defender a legalidade democrática” e segundo os artigos 53º n.º 1 do CPP “compete ao MP, no processo penal, colaborar com o tribunal na descoberta da verdade e na realização do direito, obedecendo em todas as intervenções processuais a critérios de escrita de objetividade” e 262º n.º 2, do CPP “ (...) a notícia de um crime dá sempre lugar à abertura de inquérito” e, ao mesmo tempo, tem de proteger os interesses do menor, segundo o artigo 3º n.º1, alínea a) “Compete, especialmente, ao Ministério Público representar o Estado, as Regiões Autónomas, as autarquias locais, os incapazes, os incertos e os ausentes em parte incerta” da Lei n.º 60/98, de 27 de Agosto) e, sobretudo, evitar a sua vitimização secundária.

O Código Penal Português distingue e divide o que são crimes contra a liberdade sexual e crimes contra a autodeterminação sexual, não penalizando as práticas sexuais concordadas entre dois adultos, que de forma privada e com consentimento mútuo, pratiquem os atos sexuais que entenderem (Dias, 1999).

Os crimes sexuais são situações onde o direito de cada pessoa não é respeitado. Esta deve poder decidir e manter relações sexuais de forma livre e consentidas. Há crime sempre que a autodeterminação sexual da vítima não é respeitada, prejudicando o seu normal desenvolvimento, não tendo em conta, a sua idade, as suas condições pessoais e a sua capacidade para se defender (Carmo, 2006).

O Código Penal Português na revisão feita pelo Decreto-Lei n.º 48/95 de Março assinalou a “deslocação dos crimes sexuais do capítulo relativo aos crimes contra valores e interesse da vida em sociedade para o título dos crimes contra as pessoas, onde constituem um capítulo autónomo (...) abandonando-se a conceção moralista “sentimentos gerais de moralidade” em favor da liberdade e autodeterminação sexuais, bens eminentemente pessoais” (protegem bens jurídicos pessoais). Foi também introduzido o conceito de ato sexual de relevo incluindo a cópula, o coito anal e o coito oral (artigo 171º, nº2 do CP).

Ainda que seja difícil especificar o que é um ato sexual de relevo, pode-se dizer que o impacto e as consequências desse ato e comportamento sobre a vítima, permitem aferir o grau e o dano provocado (Carmo, 2006).

Quando estamos a falar de um crime de abuso sexual, também temos que ter presente a forma que este pode assumir, sendo a exploração sexual uma delas. Assim explorar uma

criança que não tem capacidade nem maturidade suficiente para consentir um ato sexual, é também uma forma de abuso. De sublinhar que o uso da força implica além do crime de abuso sexual o crime de violação (Browne & Finkelhor, 1986; Giarretto, 1982).

2. Pedofilia *versus* Abuso sexual

A palavra pedofilia é proveniente de dois termos gregos – *pedeiktos* (criança) e *philia* (atração, amor, apego), refere-se a indivíduos adultos que evidenciem interesse ou mantenham contacto sexual com crianças (Machado, 2013; Silva, Pinto & Milani, 2013; Seto, 2008) e é considerado um fenómeno universal (Araújo, 2004). Durante muitos anos e até ao século XIX, o termo pedofilia era intitulado de perversão sexual e apenas foi alterado com o aparecimento da psiquiatria (Carvalho, 2011).

A pedofilia é um desvio da sexualidade, uma parafilia, onde maioritariamente não se verifica o cometimento de crime, contrariando assim a ideia de que ser pedófilo é exercer violência sexual de menores (Serafim, Saffi, Rigonatti, Casoy e Barros, 2009).

Sendo a pedofilia um distúrbio sexual (Machado, 2013) não existe no Código Penal Português o crime de pedofilia. Dentro dos crimes sexuais existem atos, como os atos libidinosos contra as crianças, que remetem para o crime quando o pedófilo ao sentir atração e interesse por crianças comete um crime contra elas (Salter, 2009, cit. Silva, Pinto & Milani, 2013).

É o ato que define o crime, assim se um pedófilo por exemplo se manter no campo das fantasias sexuais com crianças e estas ficarem na sua mente, temos um distúrbio sexual que se pode ou não transformar em abuso sexual infantil se passar ao ato (Kaplan, 1997).

A pedofilia pode de acordo com Monteiro (2012), ser um distúrbio crónico que começa numa idade muito precoce e pode ir até aos 70 anos.

Todavia e apesar de a pedofilia ser considerada uma patologia, o pedófilo não é um inimputável perante a justiça, mesmo que alguns deles apresentem algum tipo de alienação mental como afirma Nogueira (2003) cit in Monteiro (2012), pelo que apenas um reduzido número de abusadores sexuais, cerca de 5%, são pedófilos (Lopez, 2005 cit in Monteiro, 2012).

A importância dada ao abuso sexual começou a salientar-se na época dos movimentos dos direitos das mulheres (década de 70) na qual o foco dos especialistas eram as crianças (Finkelhor, 1986, cit. por Maria, 2012). Em Portugal tornou-se extremamente visível com as notícias do “Processo Casa Pia”. Apesar da evolução ao longo do tempo dos princípios legais e morais continuaram-se a perpetuar os abusos sexuais contra menores (Pfeiffer, Salvagni, 2005).

O abuso sexual caracteriza-se por práticas sexuais por parte de um adulto ou adolescente mais velho para com uma criança, retirando desta relação satisfação sexual e gratificação (Pfeiffer e Salvagni, 2005; Abreu, 2005; Oliveira, 2010).

Os dados mostram que as vítimas podem ter uma relação de parentesco ou uma proximidade com o abusador permitindo uma abordagem entre os intervenientes (Pfeiffer, Salvagni, 2005; Abreu, 2005; Oliveira, 2010).

Existem diferentes tipos de violência sexual que pode começar por algo que parece inocente, um toque, uma carícia, mas que tem um significado importante por parte do abusador e lhe dá confiança para prosseguir com a conquista da vítima. O grau, a intensidade e a duração do abuso, determinará as lesões e os efeitos psicossociais da vítima (Tavares, 2012). A manipulação genital ou anal, exploração sexual, ato sexual com penetração são atos com contacto físico e com penetração. O voyeurismo, pornografia, exibicionismo, assédio são atos sem contacto físico e o sexo oral tem contacto físico mas sem penetração (Pfeiffer, Salvagni, 2005; Abreu, 2005; Oliveira, 2010).

Segundo Araújo (2004), este ato pode ser praticado através de força física, ameaça e a sedução com palavras/ofertas de presentes. Mundialmente, a literatura refere que o abuso sexual infantil tem uma percentagem entre 18% e 20% em relação às mulheres e 8% nos homens (Stoltenborgh, Jzendoorn, Euser & Bakermans-Kranenburg, 2011; Pereda et al., 2009).

Dados da Organização Mundial da Saúde demonstram que entre 7% a 36% do sexo feminino e 3% a 29% do sexo masculino já sofreram de abuso sexual na infância. Porém, os dados obtidos não revelam o número exato de abusos devido às cifras negras. Para além disso, os países com um nível socioeconómico baixo também não conseguem ter acesso a todos os casos. A literatura evidencia que o número de casos denunciados tem aumentado ao longo dos anos (Pfeiffer e Salvagni, 2005).

A definição de abuso sexual não é consensual e, conseqüentemente acarreta várias dificuldades (Sequeira, 2013). Segundo o National Center on Child Abuse and Neglect é "quaisquer contactos ou interações entre uma criança e um adulto, quando a criança é usada para satisfação sexual do abusador ou de outra pessoa. O abuso pode ser cometido entre menores, desde que o agressor seja significativamente mais velho que a vítima, ou esteja numa posição de poder e controlo sobre a outra criança" (Sequeira, 2013, p. 3).

A definição elaborada por Finkelhor (2009) está também destacada na literatura: "o abuso sexual de crianças inclui todo um espectro de crimes e infrações sexuais a crianças. Esta definição inclui tanto indivíduos conhecidos como estranhos às crianças. Inclui certos tipos de atos de não-contato físico, tal como exibicionismo e uso de crianças para a produção de pornografia, e tipos de infração de crime sexual como o toque/carícia sexual e atos de penetração" (pp. 170-171).

A definição de abuso sexual tem em consideração duas vertentes fundamentais: a diferença de idade entre agressor e vítima (igual ou superior a cinco anos) e os comportamentos sexuais específicos que podem envolver contacto físico, como por exemplo, as carícias, o sexo oral, tocar nos órgãos genitais da criança, penetração de dedos, objetos ou pénis. Por outro lado, não abranger o contacto físico, como por exemplo, as fotografias ou vídeos, exibicionismo, assédio e forçar a criança a tocar-se ou a tocar no agressor (Motz, 2001).

Segundo Jeni Canha (2000) o processo de desenvolvimento do abuso sexual estrutura-se por fases, sendo o início, o contacto sexual, o secretismo, a descoberta e a supressão, ou seja, considera-se que os abusadores utilizam uma dinâmica de funcionamento específica. O intuito do indivíduo é ganhar a confiança da vítima até conseguir concretizar os seus objetivos (Santos & Dell'Aglio, 2010).

3. Características dos abusadores sexuais

O abuso sexual de crianças teve início na Antiguidade (desde 4 000 a.C.) e atualmente é um problema de saúde pública (Pereda, Guilera, Forns e Gómez-Benito, 2009) visto que, choca as pessoas, despertando-lhes fortes emoções de revolta, raiva, incompreensão e repulsa.

O abuso sexual associa-se a diferentes características como o sexo, etnia, falta de respeito, interação sexual e limitação na idade sendo, por isso, praticado em qualquer lugar (Quintino e Beluco, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde existem vários tipos de maus tratos estando o abuso sexual englobado nesse leque, podendo num curto ou longo prazo provocar graves consequências.

O agressor poderá escolher a criança como vítima por ser um alvo fácil, fraco, disponível ou vulnerável e devido ao facto de não ter capacidades de interagir facilmente com os adultos (Lanning, 1994).

Os estudos realizados até agora focam-se mais nas vítimas deixando de parte os agressores sexuais. O Diretor-geral Interino da OMS, Dr. Anders Nordström, explica que “há muito que a atitude perante os maus tratos infantis é reativa, em vez de ser preventiva. Os dados científicos sobre a prevenção de atos de violência física, sexual e psicológica são já numerosos e chegou o momento de adotar uma nova abordagem, substituindo a reação pela prevenção” (Comunicado à imprensa da OMS em 2006).

Torna-se cada vez mais importante analisar o comportamento, a personalidade e a forma de pensar do abusador sexual para que seja mais fácil e eficaz a atuação dos profissionais para se compreender como se desenvolve este crime (Quintino e Beluco, 2016).

Conhecer a dimensão do crime de abuso sexual nem sempre é fácil, já que frequentemente ele ocorre no seio familiar ou com o agressor a ter algum tipo de autoridade sobre a vítima. Ao não ser identificado ou denunciado o agressor consegue conviver aparentemente ajustado, ou seja, sem suspeição, apesar do impacto que daqui irá futuramente repercutir-se na vida da vítima, podendo até vir a tornar-se também ela, um abusador sexual porque não conseguiu lidar ou ultrapassar o que lhe sucedeu, e assim, falamos na reprodução do comportamento num ciclo vicioso de abusador-abusador (Quintino e Beluco, 2016).

Existem vários tipos de agressores com características específicas que os distinguem, nomeadamente, perfis psicológicos diferentes (Goicoechea, 2001). Apesar das características diferentes estes indivíduos podem apresentar em comum transtornos da sexualidade ou da personalidade (Ballint, 1997; Duque, 2012). De acordo com Fávero (2003), Finkelhor (2009), Pineda-Lucatero et al. (2009), Seto et al. (2015), Vasconcelos

et al. (2011), a maioria dos abusadores sexuais são do sexo masculino, existindo apenas um número residual de abusadores sexuais do sexo feminino.

Assim, como traços comuns do abusador tipo, temos que são maioritariamente homens, iniciam na adolescência o abuso e é usada a força física. Há uma elevada taxa de reincidência deste tipo de agressores, ou seja, mais de metade dos condenados por abusos sexuais, voltam a cometer de novo o crime, um ano depois de saírem da prisão (Serafim, Saffi, Rigonatti, Casoy e Barros, 2009).

Além destas características constata-se ainda a presença de quadro de consumo de álcool e de estupefacientes (principalmente cocaína), perturbações físicas e mentais, antecedentes de comportamentos socialmente incorretos, insegurança, baixa autoestima, fraca capacidade de lidar com a frustração, maus-tratos na infância (físicos, psicológicos ou sexuais), baixo autocontrolo, baixo nível económico e cultural, são indicadores que se encontram presentes nos indivíduos que cometeram crimes de abuso sexual. Estes indivíduos podem dividir-se em abusadores adultos e adolescentes. Os abusadores adolescentes têm idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos (Miner et al., 2006).

O abuso pode ser praticado entre um indivíduo mais velho e uma criança, uma criança mais velha e uma criança mais nova (diferença de cinco anos), ou duas crianças da mesma idade mas com um desenvolvimento cognitivo diferente (Manita, 2003).

Segundo alguns dados do Departamento de Justiça dos Estados Unidos os agressores frequentam a escola até ao secundário, têm emprego e só uma baixa percentagem sofre de doença mental severa (Serafim et al., 2009). Frequentemente constituem família e são heterossexuais, abusando preferencialmente de raparigas em contraposição aos rapazes que acontece em menor número (Itzin, 2001; Pereira, 2007, Habigzang et al., 2005; Smallbone & Wortley, 2001). A maioria não apresenta registo criminal (Habigzang, Koller, Azevedo & Machado, 2005 cit in Monteiro, 2012).

O uso de violência usando métodos como estrangulamento, ocultação e desmembramento do corpo (Beauregard, Stone, Proulx, Michaud, 2008), nos casos em que leva à morte, poderá estar relacionado com as fracas competências interpessoais e sociais do agressor (Lanning, 1994).

Este tipo de agressores podem apresentar comportamentos como mudanças frequentes de trabalho ou de escola, alterações de rotina, baixa responsabilidade ao nível financeiro e condutas antissociais (Quintino e Beluco, 2016).

Além dos supra referidos, assinalam-se também os elevados níveis de testosterona, a incapacidade de manter uma relação amorosa firme e duradoura (por vezes apenas a mantêm para estar próximos das crianças), traumatismos crânio-encefálicos, retardo mental, psicoses, excesso de bebidas alcoólicas e substâncias psicoativas e comportamento obsessivo, que podem levar ao comportamento sexual abusivo (Serafim, Saffi, Rigonatti, Casoy e Barros, 2009).

A partir de 2002, segundo as estatísticas oficiais da Direção Geral de Políticas de Justiça, houve um aumento das denúncias e condenações de abuso sexual, motivado pelo caso que ficou conhecido como “Casa Pia” (Ricardo, Barroso e Manita, 2011).

Os abusadores sexuais antes de passarem ao ato, delineiam e premeditam ao pormenor a sua ação, podendo demorar meses. Procuram anular o sentimento de culpa e a censurabilidade colocando na vítima a culpa da sua atitude, ou seja, interpreta a postura da vítima como provocatória e recetiva para praticar estes atos (Serafim, Saffi, Rigonatti, Casoy e Barros, 2009).

A forma de atuar do agressor é repetido, rotineiro, usa as mesmas estratégias para vir a ter sucesso nos seus atos, seja a camuflar e a defender a sua identidade, seja a garantir a fuga para não ser detido. Lanning (1991) refere que alguns comportamentos são fruto de imagens eróticas e bizarras que o abusador criou.

Segundo Taveira (2007, p.85) “os fatores de risco referem-se às influências que aumentam a probabilidade de ocorrência ou de manutenção de situações de abuso sexual”.

Conforme Marques (2005), Weiberg (1955) e Gijsehem (1980) os abusadores sexuais podem ter vários tipos de personalidade:

- a) Carente passivo dependente: má relação com a mãe durante a infância e por isso apresenta sentimentos de abandono. É visto como uma pessoa desagradável e instável, abusando de crianças porque a sua sexualidade ficou presa na infância e acreditando que é mais fácil relacionar-se a este nível.
- b) Carente agressivo devorador: viveu uma instabilidade maternal e ficou com sentimentos hostis e de raiva procurando vingança. É agressivo e atua com a

finalidade de punir utilizando, por isso, habitualmente a violência física para impor a sua vontade.

- c) Borderline: apresenta dificuldades de se situar no mundo real existindo um fosso entre ele e o outro. Tem sentimentos de alienação abusando porque o outro não existe.
- d) Estrutura perversa: evidencia sadismo para com a mãe, pelo que a sua sexualidade é precoce, perversa e centrada em si. Tem uma imagem de si próprio desmedida, e quando abusa acredita que é agradável para a criança, fazendo dele um sedutor e um indivíduo persistente.
- e) Psicopatia da patologia narcísica: apresenta sentimentos de grandiosidade e necessidade de prazer imediato, pelo que algo que faça, é sempre bom para ele.
- f) Paranoia da patologia narcísica: pode apresentar tipologia de crimes diferentes, apresentando relacionamentos essencialmente heterossexuais.
- g) Neurótico: não chega a cometer o crime por falta de coragem, mas refugia-se na pornografia para satisfação sexual.
- h) Deficiente mental: deficiência de causas orgânicas, senilidade, traumas cerebrais ou por medicação. Masturba-se perante a criança e é exibicionista não chegando a praticar o ato.

De acordo com Taveira (2007) com diferentes tipo de abusadores, há uma maior dificuldade em detetar o abuso, pelo que se torna necessário uma intervenção eficaz junto dos abusadores, das vítimas e das famílias, recorrendo-se a exames periciais e a indicadores psicossociais (idade, género, contexto, *modus operandi*, antecedentes criminais).

Terá também de se mencionar que os abusadores sexuais poderão usar estratégias específicas para se aproximarem da vítima para não levantarem suspeitas dos seus atos e para que a vítima não conte o sucedido.

4. Reincidência

Os agressores sexuais apresentam taxas de reincidência elevadas pois durante o cumprimento da pena de prisão, nem sempre existe uma intervenção dirigida para esta problemática. Assim, não atuando nos fatores que estão na origem do cometimento do crime, a probabilidade de voltar a cometer novo delito é enorme. Deste modo, importa dar ênfase à prevenção da recidiva criminal através da aplicação de programas que visem

a reestruturação cognitiva e a mudança comportamental (Quintino e Beluco, 2016), isto é um processo terapêutico (Proulx & Lafortune, 2008).

A reincidência consiste no “desrespeito por parte do delinquente do aviso solene contido na condenação anterior (...) de forma a não voltar a violar certos comandos legais, desrespeito esse demonstrado pela prática do novo crime” (Eiras & Fortes, 2010, p. 688).

Segundo o Código Penal Português “é punido como reincidente quem, por si só ou sob qualquer forma de participação, cometer um crime doloso que deva ser punido com prisão efetiva superior a 6 meses, depois de ter sido condenado por sentença transitada em julgado em pena de prisão efetiva superior a 6 meses por outro crime doloso, se, de acordo com as circunstâncias do caso, o agente for de censurar por a condenação ou as condenações anteriores não lhe terem servido de suficiente advertência contra o crime” (nº1 do artigo 75º). “O crime anterior por que o agente tenha sido condenado não releva para a reincidência se entre a sua prática e a do crime seguinte tiverem decorrido mais de 5 anos; neste prazo não é computado o tempo durante o qual o agente tenha cumprido medida processual, pena ou medida de segurança privativas da liberdade” (nº2 do artigo 75º).

Outra forma utilizada para tentar combater a reincidência é o registo de ofensores sexuais (implementado em alguns países) que permite a supervisão das moradas e atividades dos mesmos, não podendo aproximarem-se de locais frequentados por crianças, o uso de internet e a frequência em instituições psiquiátricas. Está disponibilizada na internet através do FBI e do Departamento de Justiça dos EUA, tendo sido criada há vários anos atrás. Porém estudos já desenvolvidos demonstram que este registo não traz uma maior segurança para a sociedade (Falcão, 2015).

Apesar da existência destes registos, que varia de acordo com o país onde está implementado este sistema de sinalização do agressor, o período de monitorização pode variar entre os 10 anos até à morte, dependendo do nível de risco de reincidência aferida para cada um dos agressores registados (Williams-Taylor, 2012).

5. Reinserção dos agressores sexuais

Existem vários fatores que dificultam a reinserção dos agressores sexuais na sociedade, nomeadamente, o impacto que os mass media implicam na forma como são

compreendidos os abusos sexuais de crianças, assim como as consequências que são subjacentes às vítimas (Panizo, 2010).

Os indivíduos já condenados por crimes sexuais evidenciam que admitir o crime de que foram acusados é um obstáculo. Este facto incide na probabilidade elevada da repetição do mesmo comportamento e, por isso, há maior tendência para resistir à mudança (Panizo, 2010).

Os programas que incluem a componente cognitivo-comportamental apresentam uma taxa de sucesso alta, uma vez que, se focam na reestruturação cognitiva de forma a obter modificação de comportamentos (Marshall & Redondo, 2002).

A possibilidade de dar diferentes respostas consoante a complexidade do problema requer um processo que envolve a avaliação psicológica e um acompanhamento de uma equipa especializada e multiprofissional, o que possibilita lidar e atuar melhor com qualquer tipo de agressor sexual (Carvalho, 2008). As instituições que atendem os ofensores sexuais devem ser qualificadas a nível profissional assim como a preparação do próprio espaço para poder recebê-los (Panizo, 2010). O tratamento pode ser orientado para a componente comportamental, cognitivo-comportamental, psicossocial, medicação anti androgénica ou castração.

Relativamente aos dados estatísticos referentes aos crimes de abusos sexuais de crianças, estes podem ser falíveis, visto que, até nos países desenvolvidos, não são revelados os números reais (Oliver, 2007).

5.1. Programas de reabilitação vs. Programas psicoterapêuticos

No que concerne aos programas de reabilitação o ponto central é o apoio fornecido aos indivíduos para que futuramente obtenham uma vida social normativa sem recorrer a qualquer conduta antissocial, havendo um ajuste na forma de agir (CCIGP, 2015).

Segundo McGuire (1995) os programas de grupo e multimodais (que se fazem/apresentam de diferentes modos) são mais eficazes no contexto prisional do que os programas psicoterapêuticos.

Neste sentido, os programas cognitivos-comportamentais ou psicoeducacionais promovem com maior sucesso a redução das taxas de reincidência.

Conforme a teoria RNR desenvolvida no Canadá, na intervenção com delinquentes deve-se ter em conta o princípio do risco, da necessidade e da responsividade (Andrews & Bonta, 1998).

Andrews e Bonta (1998); Hollin (2001) abordam o princípio do risco referindo que “por um lado o comportamento criminal poderá ser predito e, por outro lado, que teremos que nivelar a intensidade da intervenção e supervisão ao nível de risco apresentado por cada delinquentes” (CCIGP, 2015, p.9), isto é, quando há um potencial risco é necessário intervir de forma mais rigorosa para reduzir a reincidência.

O princípio da necessidade corresponde à importância de se avaliar as necessidades criminógenas que tiveram origem no comportamento criminal do indivíduo.

As necessidades criminógenas são “os fatores dinâmicos, modificáveis e passíveis de intervenção, sendo que, a sua modificação será o caminho para reduzir as probabilidades do sujeito reincidir” (CCIGP, 2015, p.9).

O princípio da responsividade sugere que as “metodologias da intervenção devem ser ajustadas mediante os fatores internos e externos do indivíduo”, a fim de diminuir os efeitos dos mesmos. Os fatores consistem em “estádio de motivação para a mudança em que o indivíduo se encontra, os conteúdos e as técnicas usadas nas ações, o estilo de aprendizagem dos sujeitos, etc, caso contrário, corremos o sério risco de intervir para nada mudar” (CCIGP, 2015, p.9).

Os programas terapêuticos, que são referenciados por Marshall e Cols. (2005) e que assentam no estilo de vida dos abusadores parecem produzir resultados mais positivos.

De salientar que quando se está perante agressores jovens, é necessário investir mais na prevenção de novas condutas sexuais agressivas (Marshall e cols., 2005; Ward, Gannon, Birgden, 2007), dando enfoque tanto ao agressor como aos que o rodeiam, nomeadamente a família (Henggeler, Melton, Smith, 1992; Marshall, 2001; Mandeville- Norden, Beech, 2006; Marshall e cols., 2005; Oliver, 2007; Timmons-Mitchell, Bender, Kishna, Mitchell, 2006).

Os autores da terapia familiar (Fishman, 1989; Madanés, Keim, Smelser, 1997) e da terapia com ofensores sexuais (Chagnon, 2008; Marshall, 2001; Oliver, 2007; Sanderson, 2005; Timmons-Mitchell, Bender, Kishna, Mitchell, 2006; Zankman, Bonomo, 2004) consideram que um adolescente sem diagnóstico de patologia pode beneficiar, se existir

também intervenção na família no sentido desta ser reorganizada e definidos os papéis familiares de cada um, para que os jovens sejam acompanhados por adultos e consigam criar vínculos afetivos (Madanes e cols. 1997; Marshall e cols. 2005; Oliver, 2007). Os modelos com base na confrontação não são aconselháveis, sendo que é preferível modelos que desenvolvam estratégias de condutas adequadas (Marshall e cols. 2005).

Os tratamentos para adolescentes devem auferir atividades que incluam os seus interesses e de acordo com as suas características (Marshall, 2001; Oliver, 2007).

5.2. Programas

Quando falamos de programas para agressores sexuais, verificamos que existe um elevado número destes, apenas com abordagens diferentes já que em alguns contextos uns são mais eficazes do que outros. Por outro lado, países mais desenvolvidos e com maiores recursos dispõe de capacidades para aplicar diferentes programas de intervenção, procurando atingir um modelo que resulte na obtenção dos objetivos numa área tão sensível como o abuso sexual.

Aproximadamente 86% dos programas (para adultos e adolescentes) identificam a terapia cognitivo-comportamental como uma das principais escolhas utilizadas.

Quase todos os programas juvenis indicaram que estes forneceram terapia familiar (Safer Society Foundation; McGrath, Cumming, Burchard, Zeoli e Ellerby, 2010).

De seguida, elenca-se uma síntese de diferentes programas, sendo que segundo Brown, 2005; Budrionis e Jongsma, 2003; Echeburúa e Guerricaechevarría, 2000; Marshall e Fernandez, 1997; Marshall, 2001; Ward, Hudson e Keeman, 2001; Illescas e ARRMÍ, 2012, p.38 “o formato padrão de tratamento aplicado por Marshall e a sua equipa no Canadá foi a base original da maioria dos programas de agressores sexuais aplicados no mundo”.

5.2.1. Terapia cognitivo-comportamental

▪ Intervenção com ofensores sexuais através da terapia cognitivo-comportamental

Os tratamentos mais antigos de agressores sexuais eram de natureza comportamental e focados em alterar os padrões de excitação sexual desviante (Kirsch & Becker, 2006).

Esses tratamentos foram sustentados no modelo de condicionamento clássico de Pavlov, nas teorias de Watson e Skinner e usaram técnicas como a terapia de aversão para mudar os padrões de excitação sexual desviante (Kirsch & Becker, 2006).

Só a partir de 1970/80 é que as teorias e o tratamento das ofensas sexuais começaram a incorporar a ideia de processos cognitivos como um elemento significativo do comportamento ofensivo (Marshall & Laws, 2003).

Após essa mudança foram acrescentadas novas intervenções de tratamento como, o treino de habilidades sociais e o treino da assertividade (Abel, Mittleman & Becker, 1985; Marshall, 1971).

Com a difusão das terapias, o conceito de prevenção de recaída tornou-se um elemento importante nos tratamentos contra agressores sexuais (Kirsch & Becker, 2006). A Prevenção da Recaída foi experimentada pela primeira vez com participantes de programas de abuso de substâncias e foi reconhecida como uma boa técnica quando aplicada a agressores sexuais (Marlatt & Gordon, 1985; Pithers, Marques, Gibat & Marlatt, 1983).

Atualmente, a maioria dos programas de tratamento de agressores sexuais nos Estados Unidos e no Canadá usa uma combinação entre cognitivo-comportamental e prevenção da recaída (Center for Sex Offender Management, 2000).

As intervenções geralmente envolvem terapia grupal e individual e focam-se na empatia, reestruturação cognitiva, controlo da raiva e assertividade, desenvolvimento de habilidades sociais e interpessoais e mudança dos padrões de excitação sexual desviante, entre outros (Center for Sex Offender Management, 2000).

Para se testar a eficácia deste tipo de programas devem ser tidas como importantes as questões de risco, necessidade e responsividade do ofensor (Andrews, Bonta, & Hoge, 1990).

Desde os anos 80 que o número de agressores sexuais detidos tem aumentado (Greenfield, 1997; Porporino e Motiuk, 1991). No entanto, a maioria é libertado sob supervisão ou liberdade condicional (Center for Sex Offender Management, 2000).

A duração média da sentença determinada para agressores sexuais em 1994 foi de 8 anos, tendo apenas sido cumpridos 3,5 desses anos. Estima-se que cerca de 60% de todos os 265.000 criminosos sexuais presentes nos EUA não estejam na prisão, mas sim sob alguma forma de supervisão condicional na comunidade (Greenfield, 1997).

A taxa de reincidência para criminosos sexuais condenados é de 10% a 15% em 5 anos. Os dados mais recentes demonstram uma taxa de 13,7% em 5 a 6 anos (Hanson & Morton-Bourgon, 2005).

Com base nestes resultados, pode-se concluir que maioritariamente saem da prisão antes de a sentença terminar, existindo assim, a necessidade de implementar intervenções efetivas que possam reduzir as taxas de reincidência de criminosos sexuais nos Estados Unidos (Aviva, Dorota e Elizabeth, 2008).

Hanson et al. (2002) expuseram que quem terminou o tratamento apresenta uma taxa de reincidência sexual de 12,3% em comparação com 16,8% dos que não completaram. Mais recentemente, encontraram uma diferença nas taxas de reincidência sexual de 9,9% para os que concluíram o tratamento e 17,4% para quem não recebeu tratamento (Hanson et al., 2002).

A Terapia cognitivo-comportamental (TCC) é centrada na ideia de que, em qualquer situação ou interação, os pensamentos, atitudes e crenças determinam a experiência e o comportamento. Se o indivíduo pretender mudar a maneira como se comporta ou expressa deve estudar e mudar os seus pensamentos e crenças. Deste modo, usufrui de vários processos para ajudá-lo a examinar criticamente a relação entre os pensamentos e as emoções e comportamentos subsequentes (Aviva, Dorota e Elizabeth, 2008).

As técnicas utilizadas pelos terapeutas incluem a reestruturação de cognições incorretas, ensaios comportamentais e dramatização de papéis (Beck, 1995). Ainda, ensina-se a identificar e avaliar pensamentos automáticos, identificar emoções, resolver problemas, tomar decisões e programar atividades (Beck, 1995).

O principal objetivo é reduzir a reincidência sexual. Também ajuda os agressores a recuperarem a autoestima para após a prisão viverem de forma construtiva e pró-social (Marshall, Anderson & Fernandez, 1999).

Blumenthal, Gudjonsson e Burns (1999) descobriram que os ofensores sexuais muitas vezes minimizam e justificam o comportamento ofensivo, criando a crença de que a vítima quer um relacionamento sexual e interpretando mal os comportamentos da vítima. Barbaree (1991) descobriu que 66% dos molestadores e 54% dos abusadores negam as ofensas. Um estudo de Maletzky (1991) revelou que 87% dos criminosos sexuais negaram pelo menos uma parte do crime.

Beckett et al., (1994) referiram que os pedófilos têm princípios disfuncionais, no qual, acreditam que as crianças consentem com o abuso sexual e não se sentem prejudicadas com a interação sexual. Os molestadores podem ver a não responsividade como uma indicação de prazer, enquanto os abusadores entendem o sofrimento como uma expressão de prazer (Hudson et al., 1993).

A TCC pretende reduzir as distorções cognitivas para assim, diminuir as taxas de reincidência, explicando qual o papel dos pensamentos desviantes no comportamento sexual ofensivo e fornecendo informações sobre como corrigir esses pensamentos; ajudar a diferenciar pensamentos apropriados de inadequados para desafiar os pensamentos inadequados (Hall, 1996; Marshall et al., 1999).

A intervenção da TCC para problemas de gestão de emoções (ter capacidade para lidar com o afeto negativo) baseia-se na identificação e gestão de emoções que contribuem para este tipo de comportamento (Hall & Hirschman, 1991; Johnston & Ward, 1996; Marshall Hudson, Jones & Fernandez, 1995; Ward, Loudon, Hudson, & Marshall, 1995). Os ofensores sexuais devem perceber como as suas emoções e sentimentos influenciam os comportamentos adequados/desadequados, sendo que para alguns, as emoções relacionadas à ofensa podem ser positivas (Johnston & Ward, 1996).

Várias técnicas associadas a esta fase baseiam-se no modelo de terapia comportamental dialética (Linehan, 1993).

Os ofensores sexuais devem possuir habilidades interpessoais para que se possam precaver em relação à intimidade, falta de apego, autoestima, relacionamentos e solidão (Keenan & Ward, 2000; Marshall, 1996; Marshall & Barbaree, 1990; Marshall, Bryce, Hudson, Ward, & Moth, 1996, Marshall, Serran e Cortoni, 2000, Marshall et al., 1999, Smallbone & Dadds, 2000, Ward, Hudson, Marshall e Siegert, 1995, Ward, Keenan e Hudson, 1999). Marshall et al. (1999) denotam que a falta de apego aos pais durante o crescimento pode produzir estilos inadequados de apego que depois levam à incapacidade de se relacionar ou interagir com outros (Marshall et al., 1999).

Segundo Marshall (1989) esse défice no apego faz com que os ofensores sexuais não sejam capazes de encontrar satisfação nos relacionamentos íntimos com adultos e, portanto, procuram satisfação sexual com adultos ou crianças que não consentem.

O objetivo da intervenção da TCC é melhorar as habilidades de comunicação para que estes indivíduos iniciem e mantenham relações com consentimento e parceiros adequados

(Serviço Correcional do Canadá, 1995). Alguns ofensores podem ter défices de habilidades que os impedem de ter relações consensuais apropriadas à idade (Aviva, Dorota e Elizabeth, 2008).

A empatia pode ser definida como a capacidade de identificar a perspetiva de outra pessoa, reconhecer emoções dentro de si mesmo e aplicá-las, através da bondade como resultado dos sentimentos de outra pessoa (Pithers, 1994, 1999). Acredita-se que a empatia ajuda a regular o comportamento humano (Moore, 1990). Segundo alguns dados, os agressores sexuais são capazes de sentir empatia em relação aos outros. No entanto, dificilmente conseguem perceber o sofrimento de uma criança (Stermac & Segal, 1989). Se o agressor sexual compreende como a vítima se sente e é capaz de desenvolver empatia por essa vítima, o futuro desvio sexual pode ser evitado (Williams & Khanna, 1990).

Marshall e Fernandez (2001) sugerem o uso de vídeos e declarações sobre vítimas. Uma técnica utilizada é escrever cartas (enviadas pelo correio) entre o ofensor e a vítima. A carta do ofensor pode expressar remorso pelo que fez, aceitando a responsabilidade pelo crime (Freeman-Longo & Pithers, 1992; Marshall et al., 1999).

O comportamento sexual desviante engloba o envolvimento de crianças e atividades sexuais violentas (Dougher, 1996). As preferências sexuais desviantes resultam da aprendizagem precoce de estímulos sexuais inapropriados (McGuire, Carlisle, & Young, 1965). Como resultado, o abuso sexual tem sido visto como uma forma de apaziguar o desejo sexual desviante, independentemente do método ou da vítima (McGuire et al., 1965).

Os programas de tratamento de ofensores sexuais normalmente avaliam a atração sexual através de um dispositivo chamado pletismógrafo que se coloca no órgão genital do agressor. Este dispositivo mede e regista a ereção quando o ofensor é exposto a vários estímulos visuais ou auditivos (Hall, 1996). É um instrumento útil para identificar os agressores sexuais atraídos por menores (Hall, 1996).

Para reduzir ou eliminar a excitação desviante podem-se aplicar técnicas da TCC que pode funcionar com certos tipos de ofensores (Dougher, 1996). A sensibilização secreta, forma de condicionamento aversivo, que tenta eliminar um comportamento indesejado (Dougher, 1996). Outra técnica utilizada é a saciedade masturbatória onde o agressor se

masturbar é considerada uma fantasia saudável, através de uma relação sexual com um adulto que consente. Na saciação verbal o ofensor tem que verbalizar as fantasias sexuais desviantes por um período de tempo definido, até que essas fantasias se tornem aborrecidas (Laws & Osborn, 1982).

Em relação ao processo de recaída, a TCC abrange identificar os gatilhos que levam a uma recaída, desenvolvendo habilidades de enfrentamento que colocam em risco de reincidência (Marques & Nelson, 1992).

Dentro da Terapia Cognitivo-comportamental existem vários países onde se aplicam diferentes tipos de programas.

A Agência Finlandesa de Sanções Criminais abordam diversos recursos para manobrar com criminosos sexuais que variam em intensidade, duração e implementação.

Alusivamente ao programa STOP, é efetivado desde 1999 e é constituído por um conjunto de 85 sessões durante 9 meses, encaminhado para agressores considerados de médio e alto risco. Fundamenta-se na teoria cognitivo-comportamental e no programa Core utilizado na Inglaterra e no País de Gales (Pertti Hakkarainen, 2016).

Com origem na Finlândia em meados de 2012, o programa Uusi suunta (“Nova direção”) é uma terapia individual de 16 sessões para criminosos sexuais de baixo e médio risco e serve de reforço aos agressores (de alto risco) que já usufruíram do programa STOP. O uusi suunta é consolidado na teoria cognitivo-comportamental, no modelo de mudança das boas vidas e estipula o princípio risco, necessidade e responsividade assim como a influência das teorias da desistência. Uusi suunta pode ser adaptada em prisões como em liberdade condicional (Pertti Hakkarainen, 2016).

Em relação aos Estados Unidos, em 1933, a Comissão Nacional de crimes sexuais juvenis propôs que a intervenção deve atender às necessidades dos jovens; ao que o tratamento objetiva e às ações a realizar; avaliar os fatores de risco de cada um; dispor de ambientes diferentes mediante o risco social; executar análises e relatórios regulares sobre o progresso. É programa intenso que se estende entre 1 a 2 anos.

Na Estónia, concretamente, na prisão Tartu em 2011, foi criado um setor que se aprimora em analisar e tratar abusadores sexuais, dispondo (desde 2006) de um plano de tratamento para estes indivíduos que abrange o programa Group Relapse Prevention Program- TEPS (Tallinn, 2016).

No Reino Unido e nas prisões aplicam-se programas semelhantes ao Canadá (Vieira, 2016). O SOTP- Sex Offender Treatment Programme é um dos programas utilizados e o seu objetivo é a confrontação das justificações e desculpas dadas pelos agressores focando-se nos pensamentos, sentimentos e comportamentos, isto é, nos métodos utilizados para tomar decisões, na autoestima, na autoafirmação e nas habilidades cognitivas (Sanderson, 2005).

Ainda segundo a autora, consiste no tratamento de pensamentos distorcidos sobre relacionamentos para reduzir o sentimento de solidão; percepção dos efeitos da violência sobre a vítima para que o agressor consiga fazer uma introspeção do seu comportamento e demonstrar empatia em relação às vítimas (através de jogos de teatro); responsabilidade e consequências da violência sexual; estratégias de prevenção de recaídas e identificação do ciclo de abuso.

O conteúdo do programa direciona-se para os fatores dinâmicos dos ofensores por serem um preditor da reincidência sexual, como as distorções cognitivas (por exemplo, racionalização e justificação) e défices de intimidade (Hanson e Morton-Bourgon 2005).

O objetivo principal da intervenção clínica é capacitar os ofensores sexuais de habilidades terapêuticas para obter controlo sobre os seus comportamentos sexuais inadequados para evitar a reincidência.

Na terapia de grupo promove-se o desenvolvimento de habilidades interpessoais, permitindo que os membros ofereçam um feedback construtivo para gerir desafios de maneira pró-social. (Spencer, 1998).

Outro programa que pode ser utilizado é o programa de desenvolvimento integral para agressores sexuais (DIAS) que objetiva avaliar o jovem agressor com base em entrevistas clínicas, documentos, testes psicométricos e autorrelatos. Posteriormente tenciona desenvolver a empatia com a vítima; distorções cognitivas; educação sexual; autoestima; habilidades sociais; modificação do impulso sexual; prevenção de recaídas; intervenção familiar.

Torna-se fundamental trabalhar com cada jovem, para que este assuma o crime que praticou. Por último recorre-se à análise funcional do crime cometido e à fase de tratamento psicológico.

▪ **Programa de tratamento para o controlo da agressão sexual: CAS-R**

O programa de tratamento para o controlo da agressão sexual (CAS-R) foi composto pela Corporacion Opcion com o apoio da Fondep. Este programa foca-se no componente cognitivo-comportamental e rege-se por uma metodologia de intervenção socioeducativa e terapêutica com uma avaliação de risco (baixo, médio e alto) que permite determinar a intensidade e o foco da intervenção (Rossoni, Fuentes 2003 e 2005).

Tem como objetivo o desenvolvimento de autoestima e habilidades sociais, tenta evitar a reincidência, integrando elementos de psicodrama e ontologia da linguagem. A intervenção atenta na percepção que o agressor sexual tem acerca do seu problema de maneira a que este o possa converter. Ademais, trabalha-se a cadeia de eventos, isto é, identificação de pensamentos, sentimentos e interações que o agressor vivenciou antes, durante e após de cometer o crime (Corporación opción, 2013).

O programa CAS é destinado a jovens do sexo masculino e feminino entre os 14 e 18 anos que cometeram abusos sexuais ou violação (Rossoni, Fuentes 2003 e 2005).

- Baixo risco – 1ª ofensa; admitir total ou parcialmente a responsabilidade; ter apoio familiar; sem consumos; relações adequadas com os amigos; não há uso de violência; não há comportamento sexual violento nem predatório; não tem fantasias violentas.
- Risco moderado – não ser a 1ª ofensa; outros tipos de comportamentos criminais; minimizar ou negar o crime; culpar a vítima; falta de empatia; baixo suporte familiar; há consumos; pobres relações sociais; baixa autoestima; não ver o comportamento como problemático. Os participantes do programa encontram-se maioritariamente nestes dois níveis.
- Alto risco - privação da liberdade; comportamento sexual predatório com vítimas desconhecidas; fantasias e comportamento violento; ofensas sérias e violência sádica; culpabilização da vítima; uso de ameaças e força física; falta de apoio familiar; rejeição do tratamento por não reconhecer o problema; múltiplas ofensas; as vítimas são crianças ou deficientes.

a) **Psicodrama e ontologia da linguagem**

O termo psicodrama, criado por Jacob Moreno em 1959, é aplicado na psicoterapia, no qual se trabalha pensamentos, sentimentos, motivações, condutas e relações. Com isto,

exercita a coerência entre a emoção-pensamento-comportamento, melhora a compreensão de situações, pontos de vista das outras pessoas, distorções cognitivas e possibilidade de possuir novos comportamentos (Rossoni, Fuentes 2003 e 2005).

Referente à ontologia da linguagem, concebida por Fernando Flores, alude a atos linguísticos como, declarações, promessas, petições e ofertas e trabalham-se os focos de apresentação, escrita, sentido de grupo, confiança/desconfiança, ânimo, queixas/pedidos, compromissos, etc (Rossoni, Fuentes 2003 e 2005).

Existem fatores importantes que podem provocar uma recaída, sendo esses, a juventude do agressor, um quociente intelectual baixo, a persistência de fantasias masturbatórias pedofílicas e o contacto genital com a vítima (Redondo, Santiago, Perez, Meritxell, Martinez, Marian, 2007).

As hormonas que ativam a agressão fazem o mesmo em relação ao sexo, o que significa que os níveis altos de hormonas sexuais provocam um difícil controlo da agressão sexual, contudo, numa baixa minoria de pessoas (Corporación opción, 2013).

A nível biológico, o ser humano deve aprender a comeder e controlar a tendência inata de satisfazer desejos. Porém, se houver uma prematura desproteção do desenvolvimento cerebral, esse padrão não pode ser controlado. No que concerne aos fatores socioculturais, a criança fica mais indefesa exposta à fraca relação com os pais, como exemplo, a exposição à pornografia (Corporación opción, 2013).

b) Estratégias de prevenção de recaídas

Como caracteriza Diaz Morfa (2003), os adolescentes têm menos conhecimento sexual e comportamentos menos padronizados do que os adultos. Apresentam distorções cognitivas em menor grau de desenvolvimento e experienciam o meio social com valores, crenças e expectativas díspares. Os jovens abusadores são emocionalmente mais instáveis, ainda estão a desenvolver a personalidade, no entanto, revelam menos episódios abusivos. O papel da fantasia está menos desenvolvido (Diaz Morfa, 2003).

As estratégias de continuar o crime e redução da culpa são menos consistentes e sofisticadas e, relativamente ao processo para vencer as vítimas ainda se esta a desenvolver. Os jovens agressores ainda aceitam o controlo da família, contudo, o mais difícil é compromete-los ao tratamento (Diaz Morfa, 2003).

Em relação à excitação sexual desviada muitos programas utilizam uma sensibilização encoberta onde ensinam os jovens a interromper os pensamentos associados a ofensas sexuais lembrando-se das consequências negativas (Corporación opción, 2013). Outra forma é a sensibilização vicária que expõe aos jovens vídeos que estimulam a excitação e em seguida mostram as consequências negativas (Corporación opción, 2013).

c) **Avaliação clínica**

Uma avaliação completa implica avaliar as necessidades psicológicas, sociais, cognitivas e médicas de cada jovem e as relações familiares, os fatores de risco e as possibilidades de manusear o risco. Em 1997 Becker e Hunter referem a extrema importância da participação da família, de rever as declarações das vítimas, os registos do tribunal, os relatórios de saúde mental e os registos escolares.

Existem outros fatores clínicos como, os transtornos de comportamento, transtornos de défice de atenção, transtorno da personalidade (antissocial), transtorno no desenvolvimento da personalidade com características narcisistas, transtorno de aprendizagem, transtorno afetivo e de stresse pós-traumático e o abuso de substâncias (Corporación opción, 2013).

▪ **Prevenção de Recaída**

A prevenção de recaída (PR) é bastante usual no tratamento de agressores sexuais, sendo de extrema importância trabalhar na abstenção da conduta após o recurso terapêutico em contexto prisional (Wheeler, George e Stoner, 2009). Para estes autores “o comportamento de um agressor sexual é compreendido como seguindo uma progressão padronizada, isto é, quando o padrão de recaída de um agressor é identificado desenvolvem-se estratégias para interromper este padrão e impedir a progressão do comportamento para uma recaída” (p.16).

O Departamento de Justiça dos Estados Unidos dispõe de um serviço qualificado, intitulado Center for Sex Offender Management (CSOM), que procura auxiliar os agressores sexuais, no decorrer e após a execução da pena, na advertência de recaída.

A Versão do ciclo de recaída na agressão sexual alicerça na fase em que o indivíduo sente bem-estar, julgando que tem sob controlo, em problemas como, a situação financeira, vida social, emprego, álcool ou droga, que podem provocar perigo. Ainda no mesmo contexto, insere-se o gatilho caracterizado como um evento externo (ex: ver

crianças) que marca o começo do ciclo de abuso sexual (Center for Sex Offender Management, 2011).

A fase de acumulação dá-se quando o agressor não se esforça para conter o stress gerado pelo gatilho (ex: ver uma criança pode direcioná-lo a espaços dirigidos para crianças). De seguida, a fase de pré-passagem ao ato que antecede o abuso sexual marcada pela manipulação e o planeamento (Center for Sex Offender Management, 2011).

Na fase do abuso ocorre a passagem ao ato (agressão sexual). Posteriormente o indivíduo defronta-se com a negação, repressão, falsa solução e falso remorso, próprio da fase de justificação (Center for Sex Offender Management, 2011).

Graças à prática de técnicas de PR, o abusador pode ser apoiado caso sinta problemas de gratificação imediata e ser incentivado a repreender as repercussões do seu comportamento (Center for Sex Offender Management, 2011).

▪ **Terapia para Redução do Risco de Recaída (T3R) e Terapia Comportamental Dialética (TCD)**

Para Wheeler, George e Stoner (2009) a Prevenção de Recaída (PR) deve ser aplicada como um suplemento da intervenção terapêutica aplicada. Se o agressor ainda não bloqueou determinados comportamentos, pode ser antecipado ensinar-lhe técnicas que impeçam a recaída. Por isto, a PR é vista como uma abordagem necessária, porém insuficiente, para o tratamento de abusadores (Wheeler, George e Stoner, 2009).

A Terapia de Redução do Risco de Recaída (T3R) procede a uma análise dos critérios que o tratamento requer, firmada no risco de cada um (Wheeler, George e Stoner, 2009).

O primeiro objetivo da T3R é a “identificação dos fatores de risco dinâmicos como necessidades de tratamento através de uma análise funcional em que se examinam áreas de risco que posteriormente serão abordadas a partir de uma perspetiva comportamental” (Wheeler, George e Stoner, 2009, p.21).

Os fatores de riscos dinâmicos são definidos como défices de habilidades empregando-se para isso um modelo de capacitação de habilidades cognitivo-comportamentais, intitulada Terapia Comportamental Dialética (TCD). Esta consiste no “modelo T3R que se baseia em lidar com as necessidades de risco dinâmicas dos transgressores devido à consistência da TCD com os princípios de tratamento baseados no risco” (Wheeler, George e Stoner, 2009, p.21). A TCD foi desenvolvida em 1993 por Linehan e é dirigida a todos aqueles

que causam danos por meio de comportamentos problemáticos que se tornam invasivos, perduram e são difíceis de modificar (Wheeler, George e Stoner, 2009)

Wheeler, George e Stoner (2009) fazem uma síntese da aplicação da TCD em quatro parâmetros:

- Mindfulness, que se centra no auto-monitoramento e traduz-se na capacidade que os indivíduos têm de adquirir diferentes posturas consoante a situação social a que são expostos para se sentirem integrados e na autorregulação;
- Regulação da emoção, revelando ser apto para reconhecer as emoções e lidar com as mesmas de forma eficiente;
- Tolerância à angústia, que se pontifica a lidar com o stresse da vida e as atitudes não refletidas geradas por impulsos;
- Eficácia interpessoal, que se rege nas relações sociais e em como alcançar objetivos sem interpelar ou abusar dos direitos e necessidades dos outros.

▪ **Tratamento educativo e terapêutico para jovens abusadores**

Os programas de tratamento devem ser selecionados com base na necessidade individual do menor (Bauman, 2002), uma vez que, nem todos os jovens que se envolvem em comportamentos sexualizados requerem avaliação ou tratamento de agressores sexuais. Para alguns jovens a intervenção pode ser feita por um terapeuta infantil e familiar em regime clínico.

Os programas para jovens devem aderir aos princípios de risco, necessidade e responsividade. Deste modo, alicerçam-se os seguintes meios de tratamento: Terapia Cognitivo-Comportamental; Terapia Multissistêmica (Problema de Comportamento Sexual); Terapia Familiar Funcional.

Os jovens não tendem continuar a reincidir na idade adulta, especialmente quando recebem tratamento adequado (Letourneau et al., 2004; ATSA, 2000).

Na fase da adolescência os jovens deparam-se com o início da sexualidade e por conseguinte, deverão consciencializar-se do que são comportamentos sexuais apropriados e inapropriados (Illescas e ARMMI, 2012).

A partir do meio escolar e familiar surge a urgência de incutir nos jovens os valores e comportamentos aceitáveis relativamente às relações sexuais, dando grande enfoque à educação sexual (Illescas e ARMMI, 2012).

A agência da Comunidade de Madrid para a reeducação e reintegração dos menores delinquentes (ARRMI) é a porta-voz do governo que assume a execução das medidas judiciais em relação a qualquer menor que tenha comportamentos desviantes em Madrid.

A criação desta agência permitiu que no período de 2007 até 2012, a criminalidade em Madrid fosse reduzida. (Cieza, 2013). Este facto deve-se à elaboração de programas específicos para abusadores sexuais, entre outros. A ARMMI em cooperação com outras equipas criaram um programa de intervenção específico para menores entre os 14 e os 18 anos envolvidos em crimes sexuais e que cumprem medidas judiciais no campo da justiça juvenil. Por outro lado, pode ser usado na vertente da educação sexual com aqueles adolescentes que manifestem um potencial risco de comportamento antissocial (Cieza, 2013).

No que se refere à intervenção destes jovens, esta envolveu a análise do perfil de cada um, o seu desenvolvimento, o crime cometido, individualizar as intervenções e registar o que existe em comum entre eles (Cieza, 2013).

Deste modo, os resultados indicaram que um terço dos crimes sexuais são praticados por menores e que uma percentagem de 15% repetiram este crime na idade adulta. Para além disso, um número elevado reconhece que o interesse por crianças teve início quando eram adolescentes, e que na fase de desenvolvimento infantil sofreram outro tipo de abusos (Cieza, 2013).

Estes jovens abusadores minoram e justificam o crime que praticam alicerçado em distorções cognitivas (principalmente no domínio relacional), baixa autoestima, baixa empatia, incompetência social, pouca capacidade de lidar com as frustrações, com os problemas e falta de autocontrolo. É determinante mencionar que os jovens abusadores já sofreram de violência (Cieza, 2013).

O tratamento foca-se na educação e capacitação dos menores no desenvolvimento sexual para que orientem corretamente os seus desejos e comportamentos sexuais, estando cientes da proibição do uso de violência e do consentimento (Cieza, 2013).

A intervenção decorre individualmente ou em grupo pretendendo retirar os melhores benefícios para cada indivíduo, avaliar o nível de risco para adaptar o tratamento, determinar a probabilidade de reincidência, definir as necessidades criminógenas para a prevenção de recaída e o contributo familiar (Cieza, 2013).

A prática estruturada e prolongada da intervenção permite torná-los menos reincidentes, e essa redução tem mais sucesso quando os jovens delinquentes ainda estão numa fase de crescimento e de evolução (plasticidade) (Cieza, 2013).

Segundo a Dra. Hillary Elderidge, Diretora da Fundação Lucy Faithfull, no Reino Unido, estes programas devem (Cieza, 2013, p.15 e 16):

- “Ser realistas e baseados em pesquisas anteriores;
- Conter assuntos previamente selecionados que podem responder mais eficazmente ao que o programa oferece;
- Focado em áreas de risco que podem e devem ser reduzidas;
- Usar métodos que a pesquisa provou ser eficaz;
- Com uma perspetiva baseada nas habilidades que podem ser usadas para construir uma vida livre de abuso;
- Duração, intensidades e diretrizes de intervenção projetadas para maximizar a eficácia;
- Usar uma abordagem destinada a motivar e incentivar uma resposta positiva em cada indivíduo;
- Existência de continuidade entre os programas e recursos externos para maximizar o impacto do tratamento;
- Realizar o monitoramento efetivo dos elementos do programa;
- Avaliar e investigar os efeitos do programa para realizar as melhorias necessárias”.

Este programa tem como objetivo avaliar as condições do tratamento do indivíduo e definir o eventual risco de reincidência. É constituído por um grupo 8 a 10 indivíduos como participantes, incluindo 1 ou 2 terapeutas (Illescas e ARRFMI, 2012), e baseia-se na componente cognitivo-comportamental (Laws, 2011).

Segundo Beech e Fordham (1997) cit. (Illescas e ARRFMI, 2012, p.38) “a abordagem equilibrada entre o confronto de comportamentos, justificações do passado e o apoio para melhorar em relação ao futuro, mostrou uma boa efetividade com os agressores”.

Segundo Waite et al (2001) quanto mais intensivo for o tratamento, menor é o risco de reincidência. A intervenção deve ser mais acentuada e de forma progressiva para depois se tornar mais espaçada.

O objetivo final desta intervenção visa alcançar o desenvolvimento pessoal e sexual equilibrado dos jovens e sequencialmente impedir a repetição de comportamentos abusivos (Cieza, 2013).

O sucesso do tratamento depende de o indivíduo reconhecer que tem um comportamento não normativo, intencional alterá-lo e, conseqüentemente cooperar de forma ativa no tratamento (Serin e Lloyd, 2009; Polaschek et al., 2010).

Ademais, tornam-se fundamentais certas condições pessoais favoráveis, como por exemplo, a capacidade de desenvolver relacionamentos afetivos, possuir habilidades de comunicação com os outros, capacidade de aprender com a experiência e ter controle sobre o próprio comportamento. A violência física na concretização dos crimes e em simultâneo não apresentar psicose ou deficiência neurológica grave, confere indicadores convenientes para a efetividade do tratamento (Cieza, 2013).

Segundo Nichols (2009) cit. Cieza (2013, p.32) “do ponto de vista dos possíveis fatores de proteção social, contribui para o sucesso do tratamento e para a redução do risco criminal futuro, o indivíduo dispor de vínculos afetivos pró-sociais nas esferas familiares, laboral e sociais mais amplas”.

A Terapia Multissistêmica revela ser uma intervenção eficaz no que concerne ao tratamento de jovens delinquentes. Atua de forma integrada e coordenada em todos os contextos da vida do jovem, notando ser muito pertinente o contexto familiar (Edwards, Schoenwald, Henggeler e Sthother, 2001, Erickson, 2009, Henggeler, 2003, Henggeler, Melton, Brondino, Scherer e Hanley, 1997, Littell, 2005, Mitchell, 2009, Schoenwald, Heiblum et al., 2008, Swenson, Henggeler e Schoenwald, 2001).

Antes do jovem se envolver no tratamento faz-se uma avaliação apropriada do menor, ao nível geral e concreto do risco exposto (Righthand e Welch, 2001), com base na recolha de informação fornecida em entrevistas com o menor e membros da família, o uso de instrumentos psicológicos (questionários e outros testes), descartar deficiências neurológicas, a personalidade e características comportamentais, bem como possíveis

transtornos psicopatológicos. Além disso, avaliar se o menor demonstra abuso de álcool ou consumo de substâncias (Cieza, 2013).

5.2.2. Entrevista Motivacional

Como explicitam Garland e Dougher (2001) “uma das grandes dificuldades no tratamento de agressores é o facto deles geralmente se apresentarem desmotivados para o tratamento e desinteressados em mudar o comportamento desviante. Frequentemente negam, minimizam, racionalizam ou justificam as suas ações” (p. 18).

A entrevista motivacional é um método influente para que estes indivíduos reflitam sobre a mudança de forma a obter e empenhar-se na manutenção da mesma (Garland e Dougher, 2001).

De acordo com Garland e Dougher (2001) existem diferentes causas que operam na falta de motivação. A título de exemplo, o agressor acredita que a reputação, credibilidade, família e suporte social serão mais fortes do que as acusações contra ele; distorções cognitivas; a falta de recursos financeiros e horários laborais que impeçam o tratamento; se os comportamentos inadequados forem contingentes são oportunos para assegurar o seguimento do tratamento até que as intervenções terapêuticas surtam impacto e a motivação passe a ser mais intrínseca.

Para os indivíduos sentirem-se motivados deve-se evitar discussões abertas e diretas, revelar empatia, ultrapassar a resistência à mudança de comportamento, disponibilizar conhecimentos relativos aos limites do sigilo, das avaliações aplicadas e sobre o papel do terapeuta e apoiar as suas conquistas e melhorias, embora possam ser pequenas e parciais (Burrowes e Needs, 2009; Polaschek et al., 2010).

É relevante usar técnicas da Entrevista Motivacional, nomeadamente, colocar questões abertas, ressaltar os esforços; colocar o agressor perante as avaliações e resultados para possíveis discussões; apontar eventuais comportamentos válidos para a participação do indivíduo no tratamento; convocar a ajuda familiar.

O tratamento só começar quando o agressor sentir que precisa dele. No decorrer do tratamento, o terapeuta deve ter máxima vigília face à resistência, criando uma estrutura

adequada em relação às atividades conforme o grau de dificuldade e o uso de métodos motivacionais (Garland e Dougher, 2001).

5.2.3. Terapia psicossocial

- **Programa de intervenção em meio penitenciário: controlo da agressão sexual (SAC)**

A intervenção deste programa tem como intuito controlar a agressão sexual através de uma orientação psicossocial, providenciando um tratamento para agressores sexuais que estão na prisão (DGIP, 2005).

Em Espanha, a participação nos programas para agressores sexuais acontece apenas quando é voluntária, no entanto, não se aplica em todas as prisões e, por isso, torna-se uma mínima percentagem. Neste sentido, torna-se importante a implementação e aplicação de novos programas nos países europeus e norte-americanos (Panizo, 2010).

Cada programa deve ter um leque de características e técnicas específicas para o tipo de população onde se vai aplicar (DGIP, 2005).

A ameaça para a sociedade advém do risco elevado de reincidência perpetrado pelo abusador se porventura não auferir de um tratamento psicológico ajustado às suas necessidades (DGIP, 2005).

Desta forma, “a análise da gravidade, frequência e intensidade das agressões sexuais mostradas na carreira criminosa do indivíduo, é uma das tarefas básicas na predição do perigo”. (DGIP, 2005, p.18).

Em especial nos programas para abusadores sexuais é necessário haver um conjunto de técnicas para se aplicar no comportamento sexual desviante e nas distorções cognitivas, com uma longa duração, possuindo um grupo extenso de terapeutas que ajudem o indivíduo a ter relações sexuais saudáveis e o apoio de medicação para a inibição do impulso sexual (Panizo, 2010).

A presença nos programas trará ao recluso privilégios, como a concessão da liberdade condicional. O sucesso do tratamento implica o indivíduo se mentalizar que tem um problema e o queira resolver, visto que, os agressores sexuais tendem a normalizar o ato que praticam (Panizo, 2010).

Este programa incide na modificação dos padrões de comportamento que estão relacionados com a conduta sexual agressiva e trabalha ao nível individual (evolução), ao nível grupal (intervenção) e, por fim, uma intervenção quando o indivíduo já se encontra em sociedade. A participação pressupõe 3/4 da pena já cumpridos. A duração ronda 1 ano, divide-se em 4 sessões por semana de 2 horas cada, reparte-se em 6 módulos e realizam-se também entrevistas ao indivíduo (Panizo, 2010).

Uma parte destes agressores tentam encontrar nas vítimas um possível prazer emocional e cognitivo, podendo ser acompanhada de gratificação sexual. Noutros casos, o abuso pode ser associado a uma carreira criminal (DGIP, 2005).

Os abusadores que já reincidiram ou estão propensos à recaída, os pedófilos e agressores de mulheres são o ponto central deste programa (DGIP, 2005).

Conforme O'Connell, Leberg, Donaldson (1990) os participantes desta intervenção terão de possuir requisitos tais como, manifestar prazer com a prática do abuso, considerar inexistente outra forma de sentir prazer, não reconhecer a ameaça deste tipo de crime e não ser capaz de conter essa vontade sexual. O tratamento deve anular todos os elementos que se encontram inerentes à continuidade do comportamento (Murran, 1990; Perkins, 1982).

Existem fatores associados à possibilidade de reincidir (Groth e Laredo, 1981; Kentsmith, 1981; Mohr et al. 1964; Saunders e Awad 1988; Marshall e Barbaree 1989; Halettzky 1991), tendo como exemplo, utilizar violência; exprimir condutas excêntricas, recorrer a rituais, fantasias e consumir pornografia; indício de psicopatologia (psicose); desmentir o abuso; ausência de incentivo para se envolver em programas; isolamento social e fraca aptidão na convivência com os outros; défice verbal; não aprender com a experiência; fraco domínio sobre o comportamento desviante; baixa excitação sexual com os estímulos certos; aumento da gravidade dos crimes; atitudes negativas face às mulheres; não conhecer a vítima e não habitar com ela; manifestar múltiplas parafilias; histórico de trabalho instável; histórico de relações inconstantes.

Este programa oferece suporte nas transformações associadas às mudanças de comportamento; apoia o indivíduo a relacionar-se melhor com os outros; o ajuste familiar; contribui para a facilidade na comunicação verbal. Ademais, o agressor não pode exibir distúrbios mentais (DGIP, 2005).

Não obstante, caso estes indivíduos coexistam com toxicodependentes o êxito do tratamento decresce (DGIP, 2005).

Nas experiências já consumadas, as respostas à implementação do programa em países como o Canadá, EUA, Nova Zelândia, Inglaterra e Austrália revelaram-se positivas, dado que, o programa centra-se em classificar o impacto que tem, nas características individuais de cada um, nos pontos principais da carreira criminal e nas condições exteriores que têm interferência na reentrada para a sociedade (DGIP, 2005).

A aplicação desta intervenção alicerça na fase da avaliação, na qual se analisa cada participante voluntário através da compilação de autorrelatos, exercícios, atividades, testes e medidores para posteriormente avaliar episódios de risco e habilidades (DGIP, 2005).

O primeiro ponto explora o desempenho e as preferências sexuais desviadas. É habitual a débil relação sexual entre o agressor e os seus parceiros (DGIP, 2005).

Em seguida, avalia-se as competências sociais, tendo como exemplo, o diálogo, empatia, assertividade, ansiedade social, eficiência no controlo da raiva, saber dar respostas aos problemas e a autoestima. A agressão sexual e a sua manutenção deriva da falta de capacidade de o indivíduo estabelecer relações (DGIP, 2005).

Deste modo, o agressor conseguirá obter autocontrolo e técnicas para manter uma vida estável sem problemas desviantes (DGIP, 2005).

A fase de tratamento realiza-se após a avaliação. Esta fase aposta em preparar o treino de relaxamento; diminuir a resistência no que toca aos conteúdos que explicam o comportamento violento através da tomada de consciência; autocontrolo (DGIP, 2005).

As atividades proporcionam o confronto consigo e com os outros, instrução para habilidades de acareação e promoção de autocontrolo (DGIP, 2005).

O modelo explicativo da delinquência sexual de Marshall e Barbaree (1989), o modelo do estilo de vida criminal de Walters (1989) e o modelo de prevenção de recaída de Pithers (1987/88) alicerçam esta terapia.

No que concerne ao modo como se emprega o programa, fraciona-se em módulos, procurando manter um seguimento lógico nas estratégias utilizadas. A aplicação tem uma durabilidade de 9-11 meses contemplado 4 sessões de grupo e 1 individual com 3 horas

cada uma. Os participantes são inseridos caso se voluntariem, sejam homens com idades compreendidas entre os 18 e 60 anos, possuam alguma alfabetização, não padeçam de doença mental ou física que exija assistência médica e estejam condenados por crimes sexuais, estando a pena próxima dos dois terços ou liberdade condicional. Estes indivíduos não podem ter processos pendentes. Ademais, uma sessão clínica com entrevista para averiguação de distúrbios (DGIP, 2005).

Nas áreas de intervenção alude-se à resposta psicológico-emocional ligada ao ato que levou à prisão; capacidades que o indivíduo detém profissionalmente, no relacionamento social e autocontrolo; padrões cognitivos relacionados com a forma como observam a realidade (DGIP, 2005).

No final da intervenção o agressor deverá conseguir identificar deliberações e situações que os levem à probabilidade de reincidir; delinear, desenvolver e consequentemente pôr em prática respostas tipo para defrontar episódios de risco; reorganizar a forma de interpretar os impulsos; desenvolver estratégias para reduzir a probabilidade de uma falha levar à recaída total; aumentar a empatia com a vítima e modificar as distorções cognitivas que facilitam a vitimização; remodelar o estilo de vida que leve ao incremento da abstinência a longo prazo; o agressor seja dinâmico, ágil e vigilante para precaver a recaída (DGIP, 2005).

A finalidade é os indivíduos examinarem o crime que cometeram de maneira mais realista, melhorar a forma como se relacionam com os outros e prevenir a reincidência (DGIP, 2005).

- **Intervenção psicossocial com o abusador de violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes**

De acordo com Howells e Day (1999), Holland et al. (2007), Marshall (2006), Worley et al. (2011) esta intervenção destina-se ao incremento da autoestima; responsabilização pelo sofrimento causado à vítima; enfrentamento da ação violenta; reflexão sobre a criação de vínculos e intimidade com outras pessoas; presença de fantasias sexuais envolvendo crianças e/ ou adolescentes; recuperação dos comportamentos que sucedem a ofensa sexual; construção de estratégias para evitar novas situações de violência sexual e elaboração de projetos para o futuro.

Um número elevado de autores denotam ser indispensável realizar uma avaliação do desempenho psíquico do ofensor sexual, uma orientação e supervisão no decorrer da intervenção e averiguar a reincidência.

A intervenção tem como opção o tratamento individual ou grupal (Marshall, 2006). No caso de ser grupal, os participantes devem reunir problemáticas uniformes. O tempo de intervenção poderá durar entre três a nove meses (Marshall, 2006).

Relativamente aos instrumentos que este programa utiliza pode-se destacar a entrevista individual onde está presente as informações acerca da família, a residência, os antecedentes na justiça de violência sexual, a entrada no sistema judiciário, entender as trajetórias de vida, quais as expectativas para a intervenção e a condução para a rede de saúde e/ou assistência social (Nascimento et al., 2005).

A entrevista semiestruturada com a família pretende compreender como é a interação familiar podendo desenvolver a reestruturação familiar após a saída do indivíduo do sistema penitenciário (Holland et al., 2007; Visser, 2007). Esta entrevista proporciona a Confecção do Genograma (McGoldrick et al., 2012), que consiste na “representação gráfica dos membros da família das suas várias gerações e da qualidade dessas relações entre os diferentes membros”. (cit. Costa, 2016, p.4).

A entrevista de avaliação psiquiátrica na qual se averigua a presença de psicopatias, depressões, entre outros (Gordon e Grubin, 2004; Marshall, 2001; Seto, 2008).

Ainda, o instrumento atuarial aplicado é a checklist SVR-2.0, que visa a deteção da probabilidade de praticar um ato violento, integrando o estudo e análise de fatores individuais e situacionais. Com base na análise destes fatores, afere-se a possibilidade de estimar a reincidência de violência sexual de maior, médio ou baixo risco.

5.2.4. Tratamento com escalas de progressão manual

- **Tratamento de intervenção dos abusadores sexuais e escala de progressão manual**

A intervenção com escala de progressão manual (STOTIPS) pretende conceber uma avaliação das necessidades do risco, do tratamento, da monitorização e evolução dos abusadores. Esta escala fornece uma pontuação na entrada do agressor e, desde essa data, de seis em seis meses (Robert, Georgia e Michael, 2013).

O tratamento fornece um conjunto de itens na qual os indivíduos podem ou não pontuar, sendo o principal objetivo refletir a necessidade de tratamento e a supervisão dos indivíduos quanto ao risco dinâmico. Após a soma da pontuação, esta oferecerá uma estimativa do nível geral de risco dinâmico (Robert, Georgia e Michael, 2013).

Este tratamento tem duas categorias como grupo-alvo, uma vez que, possuem características diferentes (Robert, Georgia e Michael, 2013).

A condenação por um comportamento sexual perpetrado contra uma criança ou adulto que não consentiu faz parte da categoria I. Estas condenações abrangem aquele tipo de ação, que resultou numa condenação não-sexual com causas sexuais, tornando-se crimes qualificados, exemplificando, agressão sexual ou tentativa de agressão sexual; molestar crianças; ofensas sexuais sem contacto, como, o exibicionismo, voyeurismo e seduzir na internet (Robert, Georgia e Michael, 2013).

No que concerne à categoria II, esta destina-se a sentença por comportamento sexual que era crime, contudo, as vítimas consentiram ou não existiam vítimas implicadas identificáveis. A categoria II inclui o consentimento de atos sexuais com um adulto num local público; solicitar uma prostituta; deter pornografia infantil; abuso em que a diferença de idade entre o infrator e a vítima era inferior a três anos. Estes indivíduos apenas foram inseridos na intervenção se também tivessem uma condenação pela Categoria I (Robert, Georgia e Michael, 2013).

Os instrumentos VASOR-2 e o Static-99R não se aplicam a indivíduos condenados com os requisitos da categoria II (Robert, Georgia e Michael, 2013).

A intervenção constitui-se por homens adultos condenados por ofensa(s) sexuais e quando praticaram já eram maiores de idade (Robert, Georgia e Michael, 2013).

Os técnicos que pontuam os itens do STOTIPS devem ser médicos, assistentes sociais e técnicos relacionados com a liberdade condicional, necessitando de possuir um conhecimento básico dos fatores de risco relativos à reincidência sexual e aos princípios de avaliação de risco.

Nesta perspetiva considera-se pertinente a análise dos comportamentos; revisões de registos, testes psicológicos; entrevistas e informações de pessoas que coexistem com o agressor (técnico da condicional, família, pessoa destinada à intervenção do caso) (Robert, Georgia e Michael, 2013).

A base desta intervenção prendem-se com a explicação dos tópicos que vão ser abordados, quais são os mecanismos que fornecem os dados (autorrelatos, histórico de ofensa nos relatórios e documentos oficiais, testes de polígrafo, observação comportamental), onde, se propõe ainda questões que devem ser feitas durante a entrevista (Robert, Georgia e Michael, 2013).

Os tópicos são a responsabilidade pela ofensa, o comportamento sexual, atitude sexual, interesses sexuais (pode-se aplicar uma escala de rastreio para interesses pedofílicos), a gestão do risco sexual, comportamento criminoso e regras, atitudes criminais, mudança, cooperação com o tratamento, gestão de emoções, resolução de problemas, impulsividade, emprego, influências sociais (Robert, Georgia e Michael, 2013).

5.2.5. Ferramentas para prevenção do risco de reincidência

Relativamente aos recursos usados na prevenção do risco de reincidência, os guias e os sistemas de previsão estruturados conseguem ser mais rigorosos e com maior exatidão comparativamente a estimativas profissionais não estruturadas (Andrés-Pneyo, 2009; Andrés-Pneyo e Redondo, 2004; Hanson e Bussière, 1998; Bussière e Morton-Bourgon, 2009). Com uma avaliação exata e completa é possível prever um bom prognóstico de riscos futuros e suportar eventuais planos de gestão e intervenção (Ward & Beech, 2004).

As seguintes escalas e guias podem ser usadas com ofensores sexuais. O SVR-20- Sexual Violence Risk Assessment (boa capacidade preditiva em adultos e adaptável para jovens); o STATIC-99; o Juvenile Sex Offender Assessment Protocol II; o Eraser (the estimative of risk of adolescent sexual offense recidivism- é um instrumento para estimar a escala de risco de reincidência de crimes sexuais para crianças entre os 12 e os 18 anos, averiguando, os interesses, atitudes e comportamentos sexuais; história de agressores; funcionamento psicossocial); o Psychopathic Personality Inventory; o Sexualized violence questionnaire; o inventário de Gestão e Intervenção para jovens (IGL-J).

Os estudos empíricos sugerem o uso das seguintes ferramentas na avaliação de risco de criminosos sexuais:

1. *Static-2002* (Hanson & Thornton, 2003) - ferramenta atuarial utilizada por pessoas especializadas na avaliação dos riscos. É composto por 13 itens díspares que abrange a idade de libertação, o número de condenações relativas a crimes sexuais e o risco de

ofensa sexual. A classificação efetua-se de baixo (0-2) para alto risco (9+). Hanson e Thornton (2003) através de uma amostra de 3034 homens condenados comprovaram a eficiência desta ferramenta.

2. *Risco para o Protocolo de Violência Sexual (RSVP - Hart, et al. 2003)* - ferramenta clínica para gerir e formular riscos, proporcionando uma compreensão extensiva e ampla do ofensor e sua funcionalidade nos programas de tratamento (Hart e Boer, 2010). Reparte-se em 22 itens que se divide em cinco âmbitos, sendo esses, a história de violência sexual, moldagem psicológica, transtorno mental, ajuste social e capacidade de gestão.

3. *Versão dos infratores da escala de risco de violência sexual (VRS-SO; Wong et al., 2003)* - formada por 7 fases e 17 aspetos preditores dinâmicos, podendo ser direccionada para a identificação e avaliação de fatores de alto risco associados à violência. Estes fatores são classificados antes e após o tratamento, objetivando o enfoque nas áreas de alto risco e avaliação das alternâncias na ameaça de reincidir, como resposta das intervenções de tratamento.

5.2.6. Castração

A castração química é utilizada desde 1997 nos EUA, Califórnia e Flórida. É um método que se caracteriza pela administração de medicamentos hormonais, nomeadamente, o acetato de ciproterona, e a substância anticoncepcional Depo-Provera com o objetivo de inibir o desejo sexual (Albuquerque, 2011).

O fármaco usado neste procedimento insere-se num grupo de drogas que se dirige para pessoas com cancro da próstata com o propósito de impedir na totalidade o desejo sexual.

Esta forma de tratamento é debatida no sentido de que vários abusadores atuam por necessidades emocionais e há evidências de que até mesmo homens castrados tenham recaídas (Sanderson, 2005). Os medicamentos apesar de minimizarem a frequência da estimulação sexual não bloqueiam o impulso sexual e as fantasias sobre crianças (Sanderson, 2005). Neste seguimento, da castração pode resultar o contrário- sustentar a frustração do individuo, uma vez que, ele apenas perde a ereção (Sanderson, 2005).

Parte II – Estudo Empírico

1. Metodologia

1.1. Proposta de investigação

Este estudo foi desenvolvido no sentido de melhorar as respostas que a sociedade possui na reinserção dos abusadores sexuais de crianças.

Os abusadores carecem de um acompanhamento específico e especializado onde os profissionais se sintam preparados para saber lidar e atuar com este tipo de agressores. Esta especialização proporcionará uma multiplicidade de respostas consoante a dificuldade do problema (Carvalho, 2008). Ainda, as instituições que admitem os abusadores devem estar preparadas para poder recebê-los. (Panizo S., 2010).

A falta de informação e conhecimento acerca dos ofensores e das suas características, da forma como atuam, entre outros, por parte dos profissionais pode tornar-se uma fragilidade no sucesso dos programas de intervenção.

Os técnicos que aplicam os programas devem estar conscientes dos aspetos teóricos e técnicos, em relação à violência sexual, prevenção e reincidência e, com isto, manusear qualquer tipo de situação subjacente. Desta forma, o indivíduo poderá sentir-se verdadeiramente motivado para alterar a sua conduta.

É necessário conhecer melhor esta tipologia de agressores e o modus operandi, qual o perfil psicológico, o seu comportamento, tipo de vítima, motivação e risco de reincidência para se poder implementar programas que reduzam a probabilidade de voltarem a cometer o crime.

Segundo Hillary Elderidge (Diretora da Fundação Lucy Faithfull) há uma necessidade de conceder a continuidade entre os programas e os recursos externos para assim maximizar o impacto do programa, avaliar e investigar os efeitos dos programas para se realizar as melhorias necessárias. Também o acompanhamento após a reinserção do indivíduo na sociedade é imprescindível para reduzir o risco de reincidência. Casos estes aspetos falhem podem tornar-se graves fragilidades para o sucesso do programa.

1.2. Objetivos gerais

Os objetivos primordiais deste estudo são, essencialmente, recolher junto de profissionais que trabalham diariamente com a problemática dos abusos sexuais a sua perceção sobre os programas que já aplicaram, averiguar também a opinião dos abusadores sexuais que já foram participantes de programas, especificando, como se sentiram durante e após a participação num programa.

Ademais, quais são as fragilidades dos programas atuais que fazem com que seja necessário analisar e descrever quem são os abusadores sexuais, como atuam, etc, para que no futuro sejam criados programas de intervenção melhor sucedidos.

1.3. Objetivos específicos

Quanto aos objetivos específicos, estes foram delineados no sentido de concretizar os objetivos gerais, e são os seguintes:

- Analisar comparativamente a perceção dos abusadores sexuais e a dos profissionais sobre os programas;
- Perceber como atua cada profissional implicado nos programas para abusadores sexuais;
- Fazer um levantamento dos fatores que cada profissional considera que contribui para o sucesso do tratamento;
- Fazer um levantamento dos elementos utilizados por cada profissional na identificação das características e das suas necessidades;
- Comparar os elementos indicados por cada profissional;
- Fazer um levantamento das medidas que cada profissional considera que poderiam ser adotadas para prevenir o risco de reincidência;
- Analisar comparativamente o conhecimento que cada profissional tem dos programas;
- Analisar comparativamente os meios que veiculam esse conhecimento em profissional.
- Analisar através dos abusadores e dos profissionais o que pensam falhar nos programas;

- Perceber como os participantes se sentiam antes, durante e após a aplicação do programa;
- Perceber o que os abusadores e profissionais acham que poderia ser alterado na aplicação dos programas;

1.4. Método

Conforme Lakatos e Marconi (2001) a investigação visa sobretudo alcançar respostas com intuito de solucionar problemas, através do método científico. O presente projeto de investigação pretende, através da análise comparativa das perceções dos abusadores sexuais que já participaram em programas e profissionais que já aplicaram programas, perceber se existem formas mais eficazes de identificar as necessidades dos abusadores para melhor se prevenir a reincidência, percebendo até que ponto os recursos existentes são suficientes para a eficácia dos programas.

Neste sentido, estamos perante um estudo exploratório de cariz descritivo, uma vez que, pretendemos perceber a noção dos abusadores em oposição aos profissionais para que no futuro sejam criados programas de intervenção melhor sucedidos.

Para a realização desta investigação irá utilizar-se uma metodologia qualitativa através de uma entrevista semiestruturada, que permita recolher um vasto conjunto de indicadores para que os resultados obtidos confirmem ao trabalho desenvolvido um elevado grau de confiança e de objetividade, ou seja, resultados científicos e não opinativos. Assim, e de acordo com Duarte (2004) as entrevistas possibilitam uma compreensão mais profunda da realidade estudada, já que permite a construção de conhecimento a partir daquilo que os inquiridos manifestam na sua linguagem (Rocha Pinto, 2010).

1.5. Instrumentos

De acordo com Haguette (1997) a entrevista é descrita como um meio que promove a proximidade e a comunicação entre duas pessoas (entrevistador e entrevistado) tendo como intuito obter informações relevantes consoante a temática abordada. Este método adquire dados relacionados com os valores, atitudes e opiniões dos entrevistados.

Primeiramente, a fase inicial, baseou-se na construção de um guião para a entrevista (anexo 1 e 2). Este guião pode ser compreendido como um guia que facilita a orientação do diálogo, e conforme Silvestre, Fialho e Saragoça (2014), deve ser organizado em blocos temáticos, atendendo aos objetivos gerais da investigação.

A elaboração e aplicação de algumas questões auxiliares servem como estratégia para antecipar possíveis dificuldades na assimilação da linguagem empregue pelo entrevistador (Silvestre, Fialho & Saragoça, 2014). Deste modo, o guião deve descrever de forma rápida e sucinta o propósito da investigação, contendo ainda os objetivos, para possibilitar ao investigador externo a validação do instrumento de recolha de dados.

Criado este instrumento de recolha de dados, deverá proceder-se à validação do mesmo, sendo testada no sentido de ser eventualmente melhorada e aperfeiçoada. Para este efeito devemos aplicá-la como um pré-teste a um indivíduo não incluído no estudo. Esta fase, a denominada de etapa metodológica, deve obedecer como se estivéssemos perante um caso real, ou seja, deverá obedecer aos mesmos procedimentos e metodologias, pois só assim, se poderá garantir a fiabilidade do instrumento.

Silvestre, Fialho e Saragoça (2014) julgam ser de extrema importância esta etapa operatória da investigação pois deriva daí verificar se o guião da entrevista se adapta ao público-alvo e confirmar eventuais problemas que existam, como por exemplo, entrevistas muito extensas, repetição de algumas questões, desajustamento das questões relativamente aos objetivos propostos, interrupções que ocorreram durante a gravação da entrevista, desvios dos tópicos e das questões abordadas, etc.

Ainda neste contexto, a entrevista semiestruturada é uma técnica que concilia perguntas abertas com fechadas, permitindo ao entrevistado ter a oportunidade de discursar sobre o tema proposto, sem no entanto, perder o rumo (Lakatos & Marconi, 1996). Também facilita o acesso a informação subjetiva que relaciona os valores, as atitudes e as opiniões do entrevistado.

Durante este procedimento, é importante que fique atento como dirigir e abordar as questões, reformulando perguntas, verificando se está tudo perceptível e claro para o entrevistado. Outro aspeto muito importante é aquilo que podemos denominar como a ativação emocional, ou seja, a reação do entrevistado perante certas questões, devendo o entrevistador perceber as estratégias de fuga ou recentrando para o tema. Isto permite

delimitar o volume das informações centrando no essencial e não no acessório. Importa ainda acautelar a dispersão do entrevistado, o que implica uma atitude de foco por parte do entrevistado, pois ao colocar perguntas abertas obtém por um lado maior interesse mas por outro lado, pode, se não tiver isso em mente, e a capacidade de recentrar o indivíduo, em chegar ao um enorme volume de informação paralela e não central naquilo que lhe interessa. O que no final, também acaba por ser um bom indicador, já que se afere as estratégias e o interesse da população (Selltiz et al, 1987).

Utilizar como técnica a entrevista semiestruturada permite uma maior elasticidade quanto à duração, e uma cobertura mais profunda sobre determinados assuntos. Além disso, a interação entre o entrevistador e o entrevistado favorece as respostas mais espontâneas. Permitem ainda criar entre o entrevistador e o entrevistado uma forma de abordar temas delicados de acordo com a relação que ambos consigam estabelecer. Quanto maior for a capacidade e à-vontade entre eles, mais espontâneas poderão ser as respostas.

Segundo Duarte (2004, p. 215) as entrevistas “são fundamentais quando se deseja mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, mais ou menos bem delimitados, em que os conflitos e contradições não estejam claramente explicitados.”

Segundo Silvestre, Fialho e Saragoça (2014) o papel do entrevistador é muito relevante porque é através da sua sensibilidade no que refere às entoações, pausas, postura corporal, expressões faciais, velocidade discursiva, etc, que será aprofundado conhecimento sobre a temática abordada.

1.6. Procedimento

Durante a recolha dos dados, as entrevistas serão gravadas no sentido de melhorar a qualidade das mesmas, uma vez que, os profissionais poderão oferecer toda a sua atenção ao entrevistado e focar-se totalmente no seu discurso. Em seguida o registo por escrito de todas as informações dadas será realizado.

Toda a entrevista deverá ser depois validada pelo participante que forneceu os dados que considerou relevante e também assegurar da dialogicidade processual que a técnica da entrevista impõe (Silvestre, Fialho & Saragoça, 2014).

Em seguida, analisa-se o conteúdo da mensagem. Esta análise fundamenta-se num conjunto de técnicas de análise da comunicação, mediante procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (qualitativos ou quantitativos) e visa obter a dedução de conhecimentos relativos aos temas abordados na entrevista (Bardin, 1977).

No presente estudo optamos por efetuar uma análise de conteúdo a cada uma das categorias que serão aferidas após a recolha da informação veiculada pelo entrevistado.

Para Moraes (1999) entende-se por análise de conteúdo uma forma de interpretação pessoal dos dados reconstruídos a partir da análise discursiva.

Como afirmam Silvestre, Fialho e Saragoça (2014, p. 323), “na análise de conteúdo e na produção de sentido o investigador não pode deixar de analisar os dados usando também o seu próprio ponto de vista.”

Numa primeira fase da implementação prática do estudo pretendemos realizar uma sessão informativa onde serão dados a conhecer os objetivos do estudo e os procedimentos metodológicos. Para abordar o tema junto dos abusadores, foi necessário obter o seu consentimento informado (anexo 3), tendo o cuidado de transmitir toda a informação relativa ao estudo e aos objetivos a serem atingidos, sendo dadas garantias de anonimato e confidencialidade aos inquiridos.

Logo depois será solicitado a autorização para a gravação áudio da entrevistada aos participantes que voluntariamente decidam participar no estudo (anexo 5).

Para além disso, será solicitada a autorização a cada estabelecimento prisional ou instituição, onde estão afetos os abusadores sexuais e aos locais onde estão inseridos os profissionais que aplicam os programas (anexo 4). Ademais, o objetivo é uniformizar a forma de recolha de dados junto de cada um dos participantes, que serão abordados, preferencialmente, nas instalações respetivas para que os participantes no estudo se sintam mais confortáveis.

As entrevistas serão previamente agendadas com cada um dos participantes, atendendo à sua disponibilidade, e serão realizadas em lugar reservado de modo a garantir as condições necessárias ao anonimato do entrevistado e à confidencialidade dos dados recolhidos (Boni & Quaresma 2005).

No que diz respeito à confidencialidade e anonimato dos participantes, não serão disponibilizados quaisquer dados que permitam a identificação dos mesmos, estando garantidos o sigilo profissional e declaração de compromisso de oficiosidade do entrevistador.

1.7. Amostra

Como alude Kerlinger e Lee (1999 cit. Fortin, 2009), a população consiste num conjunto de indivíduos, que detêm particularidades similares, que foram esclarecidas por parâmetros de inclusão com a intenção de elaborar o que está estipulado no estudo.

A população alvo deste estudo são pessoas de ambos os sexos, cujo exercício profissional implica um contacto direto na aplicação de programas com abusadores sexuais jovens ou adultos. Para além disso, os abusadores sexuais que já participaram nesses mesmos programas.

Fortin (2009) salienta que a amostra é tipificada consoante a população alvo, uma vez que estudá-la na íntegra é, na maior parte das vezes, impossível. Assim, recorrer-se-á aos estabelecimentos prisionais que concentram um maior número de agressores sexuais, uma vez que, é nesses que se aplicam os programas. Relativamente aos profissionais, serão abordados aqueles que se encontram a aplicar programas em contexto prisional ou noutras instituições que se dedicam maioritariamente a esta problemática.

Considera-se que esta quantidade é razoável, exequível e efetiva, para a utilização da entrevista e do inquérito, enquanto instrumentos de recolha de dados.

A seleção dos participantes teve também por base a disponibilidade para participar no estudo.

1.8. Resultados Previstos

Com base no estudo referido anteriormente neste projeto de investigação espera-se que com as entrevistas efetuadas à amostra se perceba qual é a eficácia dos programas atuais, as suas fragilidades e o que deve ser inserido ou modificado para que no futuro sejam criados programas de intervenção melhor sucedidos. Neste sentido, este estudo permitirá

que a criação de novos programas apresentem resultados a longo prazo, isto é, o agressor não volte a reincidir.

A partir dos resultados obtidos será possível modificar a forma como os profissionais atuam e lidam com este crime, perceber até que ponto os abusadores sentem mudanças durante a aplicação do tratamento, elaborar as alterações necessárias para que os programas tenham uma maior taxa de sucesso e, certamente, repensar estudos que permitam aceder a mais informação que, entretanto, se mostre pertinente.

É ainda de salientar que, tendo acesso às informações recolhidas com a entrevista haverá a hipótese de se alcançarem os objetivos inicialmente definidos.

Este fenómeno deverá ser uma preocupação constante nas investigações criminológicas, uma vez que o cometimento deste crime é cada vez mais constante e as repercussões nas vítimas são assustadoras.

2. Conclusão

A realização deste projeto de graduação revelou ser uma etapa importante na minha formação, no qual me deparei com as múltiplas dificuldades no que concerne à pesquisa bibliográfica, assim como na seleção de informações extremamente relevantes para o projeto discriminado. Deste modo, dediquei-me a definir o planeamento de uma investigação prática desafiado por todas as etapas metodológicas subjacentes, para que o resultado final do projeto reverta num estudo que possa aprimorar o conhecimento e a prática profissional em Criminologia.

O tema que me suscitou especial interesse para a elaboração deste projeto “Programas de reinserção para abusadores sexuais” facultou-me a aquisição de um entendimento minucioso acerca da conceção de abuso sexual a menores e o que está implícito. No decorrer da planificação da investigação foi necessária uma pesquisa intensiva de todos os dados existentes sobre o fenómeno, tanto na vertente teórica, como da intervenção prática, propondo um estudo requalificado com base nos pré-existentes.

A investigação interventiva, na sua maioria, tem sido desenvolvida em torno dos programas de tratamento para os abusadores sexuais, a sua possível eficácia e imprecisão. Um abrangente conjunto de pesquisas revelam que apenas condenar os agressores sexuais à prisão não reduz a taxa de reincidência, sendo que este facto é verificado aquando a reintegração dos mesmos na sociedade. Sob outro ponto de vista, a aplicação do tratamento neste tipo de ofensores poderá obter resultados, no entanto, sem garantias do grau de sucesso. Ademais, apoiar e tratar o individuo tem mais benefício do que este reincidir por não ter sido envolvido num programa de tratamento.

Tendo por base a análise efetuada foi possível reiterar algumas ilações fundamentais, tais como, uma intervenção individualizada e focada no indivíduo em simultâneo com o apoio comunitário adequado tornam-se um ponto-chave para atuar na prevenção de reincidência.

Considerando que se o abuso sexual permanece de certa forma sem visibilidade, dado que, muitas vezes este não é denunciado, é essencial desenvolver mecanismos de deteção e, incessantemente, tratamentos para que este crime não ganhe tendência a ser repetido. Foi, principalmente, com base nesta lógica, formado o presente estudo. Pretendo que através da colheita da informação fornecida pelos participantes no estudo e da revisão

bibliográfica seja possível elencar um conjunto de dados que facilitem a elaboração de novos programas e, conseqüentemente melhore a atuação dos profissionais.

É indispensável aumentar o nível de consciencialização da população para este fenómeno, para que, desta forma, se modifiquem comportamentos e mentalidades.

No que tange às principais limitações do estudo, estão associadas com os requisitos metodológicos da validação do guião de entrevista semiestruturada. Esta validação é efetivada por um investigador extrínseco ao estudo, o qual implica que esse investigador seja especialista na área. Em Portugal, são poucos os peritos que manifestam disponibilidade para a validação deste género de instrumentos.

3. Bibliografia

Achá, M., Rigonatti, S., Safii, F., Barros, D. e Serafim, A. (2011). Prevalência de transtornos mentais entre agressores sexuais e não sexuais. [Em linha]. Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/Parafilias2.pdf>> [Consultado em 17/03/2018].

Aded, N., Silva, B., Moraes, T. and Cavalcanti, M. (2006). Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura 33 (4), pp.204-213. [Em linha] Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/a05v33n4.pdf>> [Consultado em 2/07/2018].

Alberta, J. (2002). Sex Offender Treatment Programs. [Em linha] Disponível em <http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/11_N.pdf> [Consultado em 10/06/2018].

Antunes, D. (2012). Agressores Sexuais de Menores e Reclusão: Estudo Exploratório sobre Personalidade, Impulsividade e Espontaneidade. Instituto universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.

Baptista, R., França, I., Costa, C. and Brito, V. (2008). Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificados em um Programa Sentinela, 21(4), pp.602-608. [Em linha]. Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/abuso.pdf>> [Consultado em 08/05/2018].

Batista, R. (2006). Abuso Sexual a Menores. Universidade de Coimbra.

Barroso, R., Manita, C. and Nobre, P. (2011). Violência Sexual Juvenil: Conceptualização, Caracterização e Prevalencia, In Revista Portuguesa de Ciências Criminais, 21(3), pp.427-437. [Em linha] Disponível em <[http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFER%3%8ANCIAS/Vio1%C3%AAncia-Sexual-Juvenil%20\(LIDO\).pdf](http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFER%3%8ANCIAS/Vio1%C3%AAncia-Sexual-Juvenil%20(LIDO).pdf)> [Consultado em 13/05/2018].

Beauregard, E., Stone, M., Proulx, J. and Michaud, P. (2008). Sexual Murderers of Children: Developmental, Precrime, Crime, and Postcrime Factors, *International*

Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 52(3), pp.253-269. [Em linha]. Disponível em <<https://us.sagepub.com/en-us/nam/home>> [Consultado em 19/03/2018].

Carvalho, V. (2011). O que é a pedofilia e quem é o pedófilo. Universidade Católica de Pernambuco.

Castro, C. (n.d.). Intervenções Junto ao Autor de Abuso Sexual de Crianças. [Em linha] Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/60.PDF>> [Consultado em 15/06/2018].

Chung, D., Leary, P. and Hand, T. (2006). Sexual violence offenders: Prevention and intervention approaches. [Em linha] Disponível em <http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/2_M.pdf> [Consultado em 18/05/2018].

Cieza, L. (2013). Programa de Intervención con Agresores Sexuales Juveniles. [Em linha] Disponível em <http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/2_Madrid_LIDO.pdf> [Consultado em 22/05/2018].

Colombino, A. (1999). Puesta al día: Parafilias. *Revista Argentina de Sexualidad Human*, pp.7-35. [Em linha]. Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/Parafilias.pdf>> [Consultado em 25/03/2018].

Correia, J. (2010). O Papel do Ministério Público no Crime de Abuso Sexual de Crianças, pp.164-180. [Em linha]. Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/O-papel-do-MP-no-crime-de-abuso-sexual.pdf>> [Consultado em 05/04/2018].

Costa, L. and Penso, M. (2013). A percepção de profissionais sobre o atendimento a adolescentes ofensores sexuais, pp.227-240. [Em linha]. Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/ler2.pdf>> [Consultado em 07/04/2018].

Declaração dos Direitos Sexuais. (2014). [Em linha]. Disponível em <[http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/DSRPortuguese%20\(lido\).pdf](http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/DSRPortuguese%20(lido).pdf)> [Consultado em 09/04/2018].

Etapechusk, J. and Santos, W. (2018). Um estudo sobre o sujeito pedófilo, uma visão da psicologia. [Em linha] Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFER%3%8ANCIAS/pedofilia5.pdf>> [Consultado em 15/05/2018].

Felipe, J. (2006). Afinal, quem é mesmo pedófilo?, pp.201-223. [Em linha] Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/30391.pdf>> [Consultado em 30/06/2018].

Falcão, M. (2015). O Registo de Ofensores Sexuais Percepções e Atitudes dos Órgãos de Polícia Criminal Portugueses: PSP, GNR e PJ. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

Fernandes, S. (2014). Caracterização do Abusador Sexual de Crianças. Mestre. Universidade Autónoma de Lisboa.

Gonçalves, M., Graça, O., Almeida, N. and Vieira, F. (2010). A Psiquiatria e a Psicologia na Avaliação Pericial em Sexologia Forense, pp.469-474. [Em linha] Disponível em <http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFER%3%8ANCIAS/revista_parafilias.pdf> [Consultado em 24/06/2018].

González, G., Romero, M., Munoz, M. and Saiz, J. (2005). El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario. [Em linha] Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/9.pdf>> [Consultado em 2/07/2018].

Illescas, S., Ramírez, M., García, M., Duque, C., Villareal, D. and Torre, M. (2012). Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico para Agresores Sexuales Juveniles. [Em linha]. Disponível em <http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/LIDO_2&4_TratamientoEducativo&Terapeutico_.pdf> [Consultado em 12/04/2018].

Landini, T. (2003). Pedófilo, quem és? A pedofilia na mídia impressa, 19(2), pp.273-282. [Em linha] Disponível em

<<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFER%C3%80NCIAS/pedofilia.pdf>>
[Consultado em 23/05/2018].

Lindskog, A., Juriloo, A., Pihkva, L., Veem, M., Sild, A., Hermstad, K., Hakkarainen, P., Nissien, J., Zardins, J. and Lapina, K. (2016). Treatment and Rehabilitation of Sexual Offenders. [Em linha] Disponível em <http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/8_LIDO.pdf> [Consultado em 29/05/2018].

Marques, L., Fávero, M., Ferreira, F. and Campo, A. (2017). Percurso Desenvolvimental de Jovens Agressores, pp.91-117. [Em linha] Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/50.pdf>> [Consultado em 11/05/2018].

Marshall, W. (n.d.). Treatment of Sexual Offenders and its Effects. [Em linha] Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/10.pdf>> [Consultado em 6/06/2018].

McGrath, R., Cumming, G. and Lasher, M. (2013). Sex Offender Treatment Intervention and Progress Scale Manual. [Em linha] Disponível em <http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/10_LIDO.pdf> [Consultado em 7/06/2018].

Meneses, F., Stroher, L., Setubal, C., Wolff, L. and Costa, L. (2016). Intervenção psicossocial com o adulto autor de violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes, 9(1), pp.98-108. [Em linha]. Disponível em <http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/ler_LIDO.pdf> [Consultado em 20/04/2018].

Monteiro, D. (2012). *Crimes Sexuais contra Crianças: Pedófilo vs Molestador Sexual*. [Em linha]. Disponível em <http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/crimes%20sexuais%20contra%20crianças_pedofilo%20vs%20molestador.pdf> [Consultado em 25/04/2018].

Moster, A., Wnuk, D. and Jeglic, E. (2008). Cognitive Behavioral Therapy Interventions With Sex Offenders, *Journal of Correctional Health Care*, 14(2), p.109-121. [Em linha] Disponível em

<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/5_LIDO.pdf> [Consultado em 24/05/2018].

O'Reilly, G. Carr, A. Murphy, P., M., & Cotter, A. (2010). Evaluation of a prison based sexual offender intervention programme. *Sexual Abuse. A Journal of Research and Treatment*, 22 (1), 95-111. [Em linha] Disponível em <file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/9_N.pdf> [Consultado em 02/06/2018].

Panizo, S. (2010). Los Delincuentes Sexuales: Rehabilitación. [Em linha] Disponível em <http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/1_%20Rehabilitación_LIDO.pdf> [Consultado em 13/05/2018].

Passarinho, M. (2015). O fenómeno do abuso sexual de crianças: o abusador intra-familiar e o extra-familiar. Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.

Pereira, A. and Pires, I. (2014). Abuso Sexual Infantil – uma abordagem geral. [Em linha] Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFER%C3%80NCIAS/Artigo-AbusoSexualInfantilpdf.pdf>> [Consultado em 14/06/2018].

Pfeiffer, L. and Salvagni, E. (2005). Visão atual do abuso sexual na infância e na adolescência, *Jornal de Pediatria*. [Em linha] Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/000949357.pdf>> [Consultado em 31/06/2018].

Quintino, J. and Beluco, A. (2016). O papel do psicólogo no acompanhamento aos agressores sexuais infantis, *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 16(3), pp.97-102. [Em linha] Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFER%C3%80NCIAS/Abusadores.pdf>> [Consultado em 7/06/2018].

Quaresma, V. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Electrónica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*.

Rebocho, M. and Gonçalves, R. (2012). Sexual Predators and Prey : A Comparative Study of the Hunting Behavior of Rapists and Child Molesters, *Journal of*

Interpersonal Violence, 27(14), pp.2770–2789. [Em linha] Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFER%C3%80NCIAS/Rebocho-Goncalves-2012.pdf>> [Consultado em 9/05/2018].

Roni, V. and Quaresma, S. (2005). *Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais*. Universidade Federal de Santa Catarina.

Rossoni, O. and Fuentes, G. (2013). Programa de tratamento para el control de la agresión sexual. [Em linha] Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/5.pdf>> [Consultado em 8/06/2018].

Scortegagna, S. and Amparo, D. (2013). *Avaliação psicológica de ofensores sexuais com o método de Rorschach*, 12(3), pp.411-419. [Em linha]. Disponível em <http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/ler3_LIDO%20+--.pdf> [Consultado em 02/05/2018].

Serafim, A., Saffi, F., Rigonatti, S., Casoy, I. and Barros, D. (2009). Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças, 36(3), pp.105-111. [Em linha] Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFER%C3%80NCIAS/perfil.pdf>> [Consultado em 23/02/2018].

Serrano, H. (2002). *Parafilias: una clasificación fenomenológica*, 30(1), pp.19 - 25. [Em linha]. Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/ParafiliasClasiffenomenologica.pdf>> [Consultado em 05/05/2018].

Silva, C., Pinto, D. and Milani, R. (n.d.). Pedofilia, quem a comete? Um estudo bibliográfico do perfil do agressor. [Em linha] Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/45.pdf>> [Consultado em 22/05/2018].

Silvestre, M., Fialho, I. and Saragoça, J. (2014). *Da palavra à construção de conhecimento científico: um olhar reflexivo e meta-avaliativo sobre o guião de entrevista*. 2nd ed, 17(2) pp.119-138. [Em linha]. Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/Da%20palavra%20à%20con>

strução%20de%20conhecimento%20científico%20-%20Rev%20Comunicação%20e%20Informação.pdf> [Consultado em 07/05/2018].

Taveira, F. (2007). Análise do abuso sexual em crianças e jovens no contexto intra e extra-familiar. Universidade do Porto.

The Management of Sex Offenders. (2009). [Em linha] Disponível em <<http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/11.pdf>> [Consultado em 19/06/2018].

Vieira, C. (2016). Sex Offenders Treatment Programme – Assessment, Interventions and Outcome Measures for Service Evaluation. [Em linha] Disponível em <http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/1_LIDO.pdf> [Consultado em 16/05/2018].

Yates, P. (2013). Treatment of Sexual Offenders: Research, Best Practices, and Emerging Models, International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 8(3-4) pp.89-95. [Em linha] Disponível em <http://file:///C:/Users/Geral/Desktop/REFERÊNCIAS/12_ler.pdf> [Consultado em 24/06/2018].

4. Anexos

Anexo 1- Guião da Entrevista para os profissionais

1. O que entende por abuso sexual?

Esta questão tem uma função de controlo, na medida em que no permite perceber se o entrevistado tem a perceção do que é este tipo de crime e o seu enquadramento legal.

2. Na sua perspectiva o abuso sexual é uma forma de maus-tratos sobre a criança?

Sim. Porquê? Não. Porquê? Apenas se respondeu Sim à questão 2.

3. Sabe diferenciar um abuso sexual de pedofilia?

4. Qual a informação que possui acerca dos abusadores sexuais? E as suas características? Sabe como atuam? Na sua opinião a probabilidade de reincidirem é alta ou baixa?

5. Que elementos utiliza na identificação das características e das necessidades dos abusadores? (Comparar os elementos indicados por cada profissional).

6. Que medidas considera que poderiam ser adotadas para prevenir o risco de reincidência?

7. Considera relevante a aplicação de programas de intervenção neste tipo de agressores? Em que se baseia a sua opinião?

8. Já aplicou algum programa? De que tipo?

9. Em que meio aplicou o programa?

10. Alguma vez teve formação e se especializou para aplicar este tipo de programas?

11. Como se sentiu ao aplicar o programa? Sentiu que conseguiu lidar com os participantes? E com as adversidades subjacentes ao programa?

12. Como viu a integração dos participantes no programa?

13. Que fatores considera que contribui para o sucesso do tratamento?

14. Na sua opinião que alterações deveriam ser feitas neste tipo de programas?

Anexo 2- Guião da Entrevista para os participantes

1. Que idade tem?
2. Há quanto tempo se encontra neste estabelecimento prisional/instituição?
3. Tem contacto com a família?
4. Como se sente emocionalmente?
5. Já alguma vez falou do crime que cometeu? (verificar a postura perante o crime - avaliar grau de consciência, assunção, arrependimento, desculpabilização, responsabilidade, consequências, etc.)
6. Já ouviu falar dos programas de tratamento para agressores com a tipologia sexual?
7. Se respondeu sim à pergunta 2. Explique o que entende ser estes programas? Quais são os seus objetivos?
8. Se respondeu sim à pergunta 2. Já participou em algum programa?
9. Se respondeu sim a pergunta 5. Como se sentia antes de participar no programa? E durante? E após?
10. Gostaria que a família, caso fosse possível, estivesse presente no tratamento?
11. Acha que o programa deveria abordar outros conteúdos?
12. Achou a sua implementação durante muito ou pouco tempo?
13. Como avalia o trabalho dos profissionais?
14. Acha que deveriam ser feitas alterações no programa? Se sim, quais?

Muito obrigada pela colaboração.

Anexo 3- Declaração do consentimento informado

Eu,

(Assinatura do Participante), declaro que me foi dado a conhecer de forma clara e sucinta, toda a informação relativa ao estudo, sendo claro o objetivo da investigação. Fui informado do direito de recusar participar ou desistir durante a realização da entrevista. Todas as dúvidas surgidas foram respondidas em momento oportuno com veracidade e sem a existência de qualquer equívoco. Declaro que me foram dadas garantias de confidencialidade e sigilo de todos os dados recolhidos, sendo estes utilizados única e exclusivamente, para este estudo. Após o término da investigação, os dados serão guardados devidamente em local protegido e inviolável.

Desta forma, declaro que é de livre e espontânea vontade que participo nesta investigação.

Data: ____/____/____

O entrevistado

O entrevistador

(Rita Ribeiro)

Anexo 4- Pedido de autorização para realização da entrevista

Ana Rita Faria Ribeiro

Guimarães

Exmo. Sr. Diretor do Estabelecimento Prisional....

Porto, 14 de Julho de 2018

Assunto: Pedido de autorização para realização da entrevista

Eu, Ana Rita Faria Ribeiro, portadora do cartão de cidadão....., contribuinte....., residente em Guimarães, aluna da Universidade Fernando Pessoa do curso de Criminologia, venho por este meio solicitar autorização para desenvolver o estudo através de uma entrevista, com reclusos afetos ao estabelecimento prisional pelo crime de abuso sexual de menores. O estudo será desenvolvido entre Setembro de 2018 e Junho de 2019, sendo que a recolha de dados se realizará entre Janeiro e Maio de 2015. Todos os procedimentos éticos serão observados.

**Sem mais a acrescentar, atentamente,
Responsável pela investigação:**

_____ (Ana Rita Faria
Ribeiro)

Anexo 5- Solicitação para autorização da gravação

No domínio da vigente investigação, solicita-se a autorização da gravação áudio da entrevista do participante _____(Assinatura do Participante).
A gravação tem como único objetivo tornar a entrevista mais espontânea, com o mínimo de interrupções. É de extrema importância que esta seja contínua para que a recolha de informação seja o mais fidedigna possível.
Por fim, informa-se, que após análise das respostas e escritas para papel, a gravação será destruída.

Data:___/___/___

O entrevistado

O entrevistador

(Rita Ribeiro)